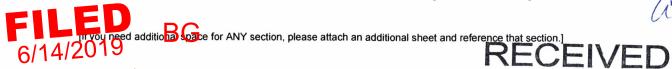
Case: 1:19-cv-03010 Document #: 7 Filed: 06/14/19 Page 1 of 27 PageID #:49









# UNITED STATES DISTRICT COURT NORTHERN DISTRICT OF ILLINOIS

∠ MAY 3 2019

THOMAS G. BRUTON CLERK, U.S. DISTRICT COURT

Nathan Matthews	
(Enter above the full name of the plaintiff or plaintiffs in this action)	1:19-cv-03010 Judge Manish S. Shah Magistrate Judge Sunil R. Harjani PC4
vs. 200K County sheriff cornes	Case No:
OOK County Paramedic MCL	W+
(Enter above the full name of ALL defendants in this action. Do not use "et al.")	
CHECK ONE ONLY:	
COMPLAINT UNDER THE U.S. Code (state, county, or	IE CIVIL RIGHTS ACT, TITLE 42 SECTION 1983 municipal defendants)
COMPLAINT UNDER TH 28 SECTION 1331 U.S. Co	E CONSTITUTION ("BIVENS" ACTION), TITLE ode (federal defendants)
OTHER (cite statute, if kno	wn)
BEFORE FILLING OUT THIS COMPLA	INT, PLEASE REFER TO "INSTRUCTIONS FOR

FILING." FOLLOW THESE INSTRUCTIONS CAREFULLY.

[If you need additional space for ANY section, please attach an additional sheet and reference that section.]

•	Name of case and docket number: 15-CV-9408
	Approximate date of filing lawsuit: 10/22/2015
•	List all plaintiffs (if you had co-plaintiffs), including any aliases: Nathon Matthe
	List all defendants: COOK County Officer 2000
•	Court in which the lawsuit was filed (if federal court, name the district; if state court, name the county): 1 ted States Court Northen District of
	Name of judge to whom case was assigned:
	Basic claim made: Prison Condition
	Disposition of this case (for example: Was the case dismissed? Was it appealed? Is it still pending?):

IF YOU HAVE FILED MORE THAN ONE LAWSUIT, THEN YOU MUST DESCRIBE THE ADDITIONAL LAWSUITS ON ANOTHER PIECE OF PAPER, USING THIS SAME FORMAT. REGARDLESS OF HOW MANY CASES YOU HAVE PREVIOUSLY FILED, YOU WILL NOT BE EXCUSED FROM FILLING OUT THIS SECTION COMPLETELY, AND FAILURE TO DO SO MAY RESULT IN DISMISSAL OF YOUR CASE. COPLAINTIFFS MUST ALSO LIST ALL CASES THEY HAVE FILED.

Nam	e of case and docket number
A.	
	1:16-cv-2030
	Approximate date of filing lawsuit
B	02/05/2016
•	List Plaintiffs
<u>C</u> .	Nathan Matthews
	List Defendants
D UNKNOWN	) Cook county officer
E	court in which igwout was filed
λ	US court Northen District of Irunois Restern District of
	and send
F	name of Judge assigned to case
7	Judge Brown
G	Basic Claim made: Prison condition
1	
11	Disposition of case
<del> </del>	case dismissed no strike
I	11/30/205

Case: 1:19-cv-03010 Document #: 7 Filed: 06/14/19 Page 3 of 27 PageID #:51

	Case: 1:19-cv-03010 Document #: 7 Filed: 06/14/19 Page 4 of 27 PageID #:52
A	
Name of	case and docket number
1:16-0	4-0295
B. APPROT	simple date of filing lawout
2, 10,07	11/08/2016
	List all Plantiffs
C.	concessed offices NAthan Matthews
D	1 ist defendants
Ų.	
UNKNOWN	
	cox county officer
E	court in which the lawsuit was filed
	Norther District of Illinois eastern Divisor
	Jedge snah
F	Judge Brown
0	Ocieco codition
4	Prison condition
\ <u>1</u>	
H	case dismissed no strike
	Approximate disposition
7	Approximate disposition releadors 3/1/16
	1 - 1 - 1 - 1 - 1
•	
- 1	

5TATE (pase: 1:19-dv-03010 Decument #: AF | Ied: 06/14/19 Page 5 of 27 PageID #:53 FACTUAL AllEgations Claim Count# 1 Deliberate Indifference against Defendant, Officer comes)... on 12/13/18 Prior to being attacked By Detginee Ricky wnofield) I gierted officer comes ) that I had a enemy By the name of Ricky wind field) I Brought it to officer carries attention that he needed to lock up Ricky windfield Because Rickywindfield I was housed on the Bottom Deck and his Day room time had ended and was not sopposed to Be out with Detainees from the top Deck of 2A Divisor 9 supermax unit. I told (office cornes) that this Detained (Ricky windfield) would try to kill me due to past animosity with one another However even though knowledge of this of this event Before It occurred yet officer comes) still left Detainee (windfield) out in the dayroom of 2A Divison 9 supermax unauthorized and lunseared Meaning me to be attacked inside the restrain fending for my life with no officer around to stop theattack count #2 (Failote Toprotect lofficer comes) was already aware of the liklihood of an assault or megoesibly losing my life in the Supermax Divison 9 2A Not only did lofficer caroos leave (Detained windfield lout who was unauthorized in the Day room unsecure with me even went as fair as disregarding my safety thronomy about and security measures by abandowna his post and unit 2A Divison 9 supermax in totality with no officer to relieve him of his post to provide safety from thisattack. Also there isn't any emergancy Bottoms located nowhere on the unt 2A DIVISORY In requesting this honor able court to see the video footage of the officer alandoning his post as well as the unit 2A Divison 9 you will see that I even looked for the officer prior to the ottack I ans confindent that this court will see I suffered

5TATE Case 1:19 dv-08010 Document #: 7 Ailed: 06/14/19 Page 6 of 27 PageID #:54 FACTUAL Allegations Because of officer corples Failure to Protect me Count # 3 Against Defendant officer carnes 14 amendment violation which I'm entitled as a pretrial Detainee requires that prior to quilt that I suffer no forms of punishment eleanly I (Suffered) as resualt of (officer carnes) actions I was attack and I (suffered) injuries which was a Broken Jaw which I had ourgery to get my mouth wired shut closed forcing me to have to eat throughastraw count # 4 Against Paramedic who triage me 12/13/18/Defeatint Paramedic Monut) Delibrate Indifference, After being attack by Detainee windfield) I was taken to Divison 9 despendency to be checked for any injuries By Paramed ic Monut ) who'm disregarded my serious medical need Bystoting my Jaw woont Broken Because I wouldn't Beable to talk But I was desperately alerting (Paramedic Monut) that I was in extreme pain He stated I wouldn't have to warry about any pain if I wouldn't Been fighting. I was in tears and I could barrely open my mouthto talk due to the extreme amounts offain. Instead of sendingme to amore avalified medical provider which the cook went theil has here 24 hours (Paramedic Monut ) cleared me from medical releasing me to officers telling them I was fine togo. I was placed in segragation wint of Divison 9 16 1082 cell I was in so much pain I told officers working and was toldstop fighting and to fill out an inmate health form. Taramedic Monut Didnt even give a script for Pain. leaving me to saffer in pain. Due to this paramedic Monut not providing adeas ate medical care By sendingme to a more qualified Provider I would suffer in Pain 24 hours Before I would

Tase: £19/04-02010 Document #: 7 Filed: 06/14/19 Page 17/01/27 PageID #:55 TACTUAL ALLEGATIONS would reach a more Qualified medical provider who order a cotsogn on my Jaw revieling an obvious Broken Jaw for 24 hours I was unable to sleep Because of the unimaginable amounto of pain I was also unable to eat or chew any of my food trays due to my invuries leaving tole to othering for 24 hours all due to the Delibrate indefference to and Detainee serious medical need. Count#5 Against Defendant Paramedic Monut 14th amendment violation which Imentitled as a pretrial Detainee requires that prior to quilt that I SUFFER NO FORM OF PUNIShment cleary I suffered as result of the (Paramedic Monut) Delbrote Mdifference to a Detainer socials medical need by Delibrately not sending metamore availified personal which ended with me going through unnesserary Pain and starving 24 nours Becquse I couldn't ect or onew my food. Count#6 Against Paramedic Monut Negligence) After Being attacked I was taken to Be check for any injuries By Paramedic Monut I clearly and despert ly alerted foramedic No nut I that I was in so much pain that could Borely open my mouth to talk Paramedic Monut States I wouldn't Be in Fain if I wouldn't fight Stating I wouldn't Be able to talk if my Jaw was Broken Paramedic Monut saw I was in tears and refuse to send me to a more availfied medical personal who could give me and xray to make sure my Low was not in fact Broken Instead I was cleared to leave medical leaving me to suffer unneeded pain with no Script for Pain med's Die to Paramedic Monut Deliberate indifference to Detainee Northan Matthews serious medical need a Negligence By not providing adequate medical care I would End up suffering in unmagineable amounts of

STATE Caste: 1:19-dv-0301, Document #: A Hiller 06/14/19 Page 8 of 27 PageID #:56 pain for 24 hours I was unable to sleep eat any of my food trays Because of my serious medical injury leading me to strave. It would be a full 24 nour after injury Before I would reach a more aualified personal who ordered q catscan that would soon snow an obvious Broken Jaw. If I didn't fill out and inmate request slip to Be seen again I could be suffer longer than I did. It is very clear wet Paramedic on Monut Negligence I suffered ornessary Pain and suffering. I am obking this court to suppering all of my medical records starting from 12/13/18 through 4/1/19 It will snow that I didn't get treated for my injuries until a full 24 hours after injury which would prove I suffered greatly Because of garamedic Manut Negligence and Deliberate Indifference to Detainees senous medical need. These recordes would snow on the day of injury faramedic MCNUT cleared me from medical with no script for Pain medication I am asking this court to subpenie the housing log of 2A DIVISON 9 on the Date of attack which was 12/13/18 It would show the (Detainee Ricky windfield) was housed on the Bottom deck and was unarthorized to be in the day room when I was attacked

٧.	Reliel:	
	State briefly exactly v no cases or statutes.	what you want the court to do for you. Make no legal arguments. Cite
1 1 275 010 200	equest this regiment of any	noncable Court to grant all compens 35,000 Dunitive Dagges in the amount tall our thee to Be pow in full and this noncable our theems neces elief this murt finds needed
VI.	The plaintiff demands	s that the case be tried by a jury. YES NO
*,		CERTIFICATION
•		By signing this Complaint, I certify that the facts stated in this Complaint are true to the best of my knowledge, information and belief. I understand that if this certification is not correct, I may be subject to sanctions by the Court.
		Signed this day of, 20
		Nath Salle
		(Signature of plaintiff or plaintiffs)
		(Print name)
		201802 15126 (I.D. Number)
y.		
		P.O. BOX 089102 Chicago IL 60608

	,
	<u>,</u>
, ,	<u> </u>
	^
14.	
A Company of the Comp	
ng manggalag ng ganggalag ang Ari Bang Ari Bang ang ang ang ang ang ang ang ang ang	

5 Revised 9/2007

Case: 1:19-cv-03010 Document #: 7 Filed: 06/14/19 Page #1 of 27 PageID #:59

	Λ
13	17.7
6	
	$ abla^-$

### **COOK COUNTY SHERIFF'S OFFICE**

(Oficina del Alguacii del Condado de Cook)

# INMATE GRIEVANCE FORM

CONTROL #	INMATE ID#
2018 15487	630362

lacksquare	(Formulario de Queja del I	Preso)	LUIS I	3481	630 3600
Emergency Grie				lealth Services	tporagan ag epigti ters ( ) 0
Grievance Non-Compliant		E:080	Superinto Other:	2P.R-1.5	
MATTINE LASTING	ME (Apellido del Preso):	PRINT-FIRST NAME (Prime	r Nombre):	20	BOOKING NUMBER (# de identificación del Preso)
DMISION (DWINGS):	CK	LIVING UNIT (Unidoid)	1	DATE(Fee	12/15/18
	, jety	EVANCE GUIDELINES AN	ID SUMMARY		
The grieved issue is not on disciplinary hearings offer The grieved issue must hat allegation of secual assaul The grieved issue must not The grieven of orm must not The grieven of orm must not The grieven or	te of the following non-grievable in ir.  we occurred within the last 15 call it, secual harassitient, small abuse the a repeat submission of a grieve the a repeat submission of a grieve the a repeat submission of a grieve contain offensive or harassing lan, of contain more than one issue.	endar days unless the allegation is of croyeusian no time limits exist. If you li ence collected within the last 15 calen unce that previously received a respon- ence that previously received a respon-	ng designation of an in f sexual assault, sexu believe an exception: idar days. ise and was appealed ise and you chose not	nmate as a security risk or pro ial harassment, sexual abuse applies please see a CRW (Cor i. t to appeal the response with	tective custody inmate, or decisions of their mate or voyeurism. If the grievance includes an rrectional Rehabilitation Worker.) in 15 calendar days
El acunto de la gueia t		RECTRICES PARA AGRA			agotar todos los remedios posibles.
El asunto de la queja no pu seguridad o custodie de pre El asunto de la queja forma incluye acusaciones de aco (TRC/CRW). El asunto de la queja no pu El asunto de la queja no pu El asunto de la queja no pu los 15 días calendarios. El asunto de la queja no pu La solitud de la queja no pu La solitud de la queja no pu	ede ser ninguno de los siguientes to otección para los presos, o decisio il tiene que haber pesado en los úl iso sanual, hostigamiento, voyeris ede ser una repetición de una que ede ser una repetición de una que ede ser una repetición de una que ede contener l'enguaje of ensivo o rede contener l'enguaje of ensivo o rede contener más de un asunto.	temes, que no se consideran quejas fo nes del oficial de audiencias disciplina timos 15 días calendarías a menos qu ma, o abuso, no existe tiempo límite. Ja sometida en los últimos 15 días cal Ja previamente recibida y la cual ya ha Ja praviamente reciba y la cual ya ha	ormales: Clasificación rias para los presos. e la acusación sea de SI ustad cree que exis lendarios. a recibido una respuesta recibo una respuesta	e del preso incluyendo designa ecoso secusi, secusi hostiga ste una excepción, hable o ver esta y fue apelada. y usted recibida no sometar o egencia de arresto, asuntos ju	ación del preso. Tal como riesgo de miento, sexual abuso. O voyerismo. Si la queja la un Trabajador de Rehabilitación Correccional una apelación sobre la decisión dada en adiciales, o empleados médicos de
REQUIRED - DATE OF INCIDENT	REQUIRED - TIME OF INCIDENT	REQUIRED - SPECIFIC LOCATION OF INCIDENT		NAME and/or IDENTIF	
(Fecha del Incidente) 12/13/18	(Horad del Incidente)	(Lugar Específico del Incidente)  DIVISON 9 24	<b>)</b>	(Nombre y/o identificació	ate Zicky
on 24 7	Divison "	T Was	attac	ked ins	ide the rest
2000 B		nate offi		•	
matchin		to Protec			ed by make
I ende	• .	bstaining	40000		ill to that
UP Bei	16			100	
	0				
·		,			
NAME OF STAFF OR INMATE (Nombre del personal a preso	(S) HAVING INFORMATION REGAR os que tengan Información:)	DINGTHIS COMPLAINT:		NMATE SIGNATURE: (Firma di	elPreso):
AND HMER	GENCY GRIEVANCES. IF THE M	DEVISION/LINE MUST REVIEW AN WHATE GREVANCE IS OF A SERIO			ISE OF FORCE, STAFF MISCONDUCT, NIMATE IMMEDIATE ACTION
CHWIMATOON COUNSELOR	ح	SIGNATURE:		i	DATECRW/PMATOON GOUNSELOR RECIEVED:
SUPPRINTENDENT/DIRECTO	PR/DESIGNEE (Print):	SIGNATURE		D	ATEREVIEWED:

(FCN-73)(NOV 17)

(WHITE COPY - INMATE SERVICES) (YELLOW COPY - CRW/PLATOON COUNSELOR)

(PINK COPY - INMATE)

Inmate Grievance Number: 2018x15487

Your allegation(s) have been forwarded to the Offices of Professional Review and Divisional Superintendent for review and/or investigation.

You may follow-up with the Office of Professional Review by contacting their office directly, by utilizing the address below *or* submitting an inmate request form, to speak with the Divisional Superintendent.

Office of Professional Review 3026 S. California Ave Building 2 / 4<sup>th</sup> floor Chicago, Illinois 60608

# Numero de Queja:

Su alegación(es) han sido enviadas a la Oficina del Departamento de Revisión de Profesionalismo (OPR) y al Superintendente de la División para una revisión y/o investigación.

Usted podrá darle seguimiento a su alegación(es), contactando al Departamento de Revisión de Profesionalismo (OPR) de manera directa, utilizando la dirección que está en la parte de abajo o sometiendo una Forma de Solicitud del Preso para poder hablar con el Superviniente de la División.

Office of Professional Review 3026 S California Ave Building 2 / 4th floor Chicago, Illinois 60608

INMATE SERV. COPY

(FCN-40b) (AUG 16)

(WHITE COPY - INMATE SERVICES)

(YELLOW COPY - C.R.W.)

(PINK COPY - INMATE)

Case: 1:19-cv-03010 Document #: 7 Filed: 06/14/19 Page 14 of 27 PageID #:62



### **COOK COUNTY SHERIFF'S OFFICE**

(Oficina del Alguacil del Condado de Cook)

# INMATE GRIEVANCE FORM

EXZI	617	中	3
CONT	DOI H		August of the State of the Stat

•		BY IND ANTE SERVICES STAFF ON	Market and the second s	nado solo por el personal de Inmate Services !)
	TION IS TO BE COMPLETED	BY INIMATE SERVICES STAFF ONL		
		☐ CermakHealthServices		
· ·			Superintendent:	
☐ Non-Compliant	.опечапсе		☐ Other:	· .
PRINT - INMATE LAST NA	AME (Apellido del Preso):	PRINT - FIRST NAME (Primer N	Nombre):	INMATE BOOK ING NUMBER (# de identificación del Preso)
North W	1115			- 2000 DEED SAW
IVISION (División):		LIVING UNIT (Unidad):		DATE(Fecha):
		and the second		1/24.9
		RIEVANCE GUIDELINES AND	S CLID 40 4 A DV OF CO	2000 4 10 7
hegrieved issue must no hegrieved issue must no hegrievance form must hegrievance issue must El asunto de la queja asunto de la queja no pi guridad o custodia de p asunto de la queja form	ot be a repeat submission of a grie t contain offensive or harassing la not contain more than one issue. not pertain to non-jail related con tiene que satisfacer todo el c uede ser ninguno de los siguiente rotección para los presos, o decis al tiene que haber pasado en los oso sexual, hostigamiento, voyer	ncerns such as with arresting agencies, judi DIRECTRICES PARA AGRAVI riterio listado más abajo para obtener es temas, que no se consideran quejas forn iones del oficial de audiencias disciplinaria últimos 15 días calendarías a menos que la	icial matters, or medical staff IOS Y RESUMEN DI un número de control, par nales: Clasificación del preso as para los presos. la acusación sea de acoso sex	fat outlying hospitals, etc.
asunto de la queja no po asunto de la queja no po s 15 días calendarios.	uede ser una repetición de una que de ser una repetición de una que de ser una repetición de una qu		ecibido una respuesta y fue a cibo una respuesta y usted re	apelada. cibida no someter una apelación sobre la decisión dada en
asunto de la queja no pi asunto de la queja no pi s 15 días calendarios. asunto de la queja no pi solitud de la queja no pi asunto de la queja no pi asunto de la queja no pi spitales periféricos, etc. QUIRED - ATE OF INCIDENT	uede ser una repetición de una q uede ser una repetición de una q uede contener lenguaje ofensivo uede contener más de un asunto uede corresponder a asuntos no r	reja previamente recibida y la cual ya ha recueja previamente reciba y la cual ya ha reco o amenazante  relacionados con la cárcel tal como preocuj  REQUIRED - SPECIFIC LOCATION OF INCIDENT (Lugar Específico del Incidente)	ecibido una respuesta y fue a cibo una respuesta y usted re paciones sobre la agencia de REQL NAM	
asunto de la queja no pi asunto de la queja no pi s 15 días calendarios. asunto de la queja no pi solitud de la queja no pi asunto de la queja no pi spitales periféricos, etc. QUIRED - NTE OF INCIDENT	uede ser una repetición de una que de ser una repetición de una que de ser una repetición de una que de contener lenguaje ofensivo uede contener más de un asunto sede corresponder a asuntos no r	ueja previamente recibida y la cual ya ha ru ueja previamente reciba y la cual ya ha rec o amenazante  celacionados con la cárcel tal como preocuj  REQUIRED - SPECIFIC LOCATION OF INCIDENT	ecibido una respuesta y fue a cibo una respuesta y usted re paciones sobre la agencia de REQL NAM	arresto, asuntos judiciales, o empleados médicos de  UIRED - IE and/or IDENTIFIER(S) OF ACCUSED
asunto de la queja no pi asunto de la queja no pi :15 días calendarios. asunto de la queja no pi solitud de la queja no pi asunto de la queja no pi spitales periféricos, etc. QUIRED - ITE OF INCIDENT	uede ser una repetición de una que de ser una repetición de una que de ser una repetición de una que de contener lenguaje ofensivo uede contener más de un asunto sede corresponder a asuntos no r	reja previamente recibida y la cual ya ha recueja previamente reciba y la cual ya ha reco o amenazante  relacionados con la cárcel tal como preocuj  REQUIRED - SPECIFIC LOCATION OF INCIDENT (Lugar Específico del Incidente)	ecibido una respuesta y fue a cibo una respuesta y usted re paciones sobre la agencia de REQL NAM	arresto, asuntos judiciales, o empleados médicos de  UIRED - IE and/or IDENTIFIER(S) OF ACCUSED
asunto de la queja no pi asunto de la queja no pi s 15 días calendarios. asunto de la queja no pi solitud de la queja no pi asunto de la queja no pi spitales periféricos, etc. QUIRED - NTE OF INCIDENT	uede ser una repetición de una que de ser una repetición de una que de ser una repetición de una que de contener lenguaje ofensivo uede contener más de un asunto sede corresponder a asuntos no r	reja previamente recibida y la cual ya ha recueja previamente reciba y la cual ya ha reco o amenazante  relacionados con la cárcel tal como preocuj  REQUIRED - SPECIFIC LOCATION OF INCIDENT (Lugar Específico del Incidente)	ecibido una respuesta y fue a cibo una respuesta y usted re paciones sobre la agencia de REQL NAM	arresto, asuntos judiciales, o empleados médicos de  UIRED - IE and/or IDENTIFIER(S) OF ACCUSED
asunto de la queja no pi asunto de la queja no pi :15 días calendarios. asunto de la queja no pi solitud de la queja no pi asunto de la queja no pi spitales periféricos, etc. QUIRED - ITE OF INCIDENT	uede ser una repetición de una que de ser una repetición de una que de ser una repetición de una que de contener lenguaje ofensivo uede contener más de un asunto sede corresponder a asuntos no r	reja previamente recibida y la cual ya ha recueja previamente reciba y la cual ya ha reco o amenazante  relacionados con la cárcel tal como preocuj  REQUIRED - SPECIFIC LOCATION OF INCIDENT (Lugar Específico del Incidente)	ecibido una respuesta y fue a cibo una respuesta y usted re paciones sobre la agencia de REQL NAM	arresto, asuntos judiciales, o empleados médicos de  UIRED - IE and/or IDENTIFIER(S) OF ACCUSED
asunto de la queja no pi asunto de la queja no pi s 15 días calendarios. asunto de la queja no pi solitud de la queja no pi asunto de la queja no pi spitales periféricos, etc. QUIRED - NTE OF INCIDENT	uede ser una repetición de una que de ser una repetición de una que de ser una repetición de una que de contener lenguaje ofensivo uede contener más de un asunto sede corresponder a asuntos no r	reja previamente recibida y la cual ya ha recueja previamente reciba y la cual ya ha reco o amenazante  relacionados con la cárcel tal como preocuj  REQUIRED - SPECIFIC LOCATION OF INCIDENT (Lugar Específico del Incidente)	ecibido una respuesta y fue a cibo una respuesta y usted re paciones sobre la agencia de REQL NAM	arresto, asuntos judiciales, o empleados médicos de  UIRED - IE and/or IDENTIFIER(S) OF ACCUSED
asunto de la queja no pi asunto de la queja no pi s 15 días calendarios. asunto de la queja no pi solitud de la queja no pi asunto de la queja no pi asunto de la queja no pi spitales periféricos, etc. QUIRED - ATE OF INCIDENT	uede ser una repetición de una que de ser una repetición de una que de ser una repetición de una que de contener lenguaje ofensivo uede contener más de un asunto sede corresponder a asuntos no r	reja previamente recibida y la cual ya ha recueja previamente reciba y la cual ya ha reco o amenazante  relacionados con la cárcel tal como preocuj  REQUIRED - SPECIFIC LOCATION OF INCIDENT (Lugar Específico del Incidente)	ecibido una respuesta y fue a cibo una respuesta y usted re paciones sobre la agencia de REQL NAM	arresto, asuntos judiciales, o empleados médicos de  UIRED - IE and/or IDENTIFIER(S) OF ACCUSED
asunto de la queja no pi asunto de la queja no pi :15 días calendarios. asunto de la queja no pi solitud de la queja no pi asunto de la queja no pi spitales periféricos, etc. QUIRED - ITE OF INCIDENT	uede ser una repetición de una que de ser una repetición de una que de ser una repetición de una que de contener lenguaje ofensivo uede contener más de un asunto sede corresponder a asuntos no r	reja previamente recibida y la cual ya ha recueja previamente reciba y la cual ya ha reco o amenazante  relacionados con la cárcel tal como preocuj  REQUIRED - SPECIFIC LOCATION OF INCIDENT (Lugar Específico del Incidente)	ecibido una respuesta y fue a cibo una respuesta y usted re paciones sobre la agencia de REQU NAM	arresto, asuntos judiciales, o empleados médicos de  UIRED - IE and/or IDENTIFIER(S) OF ACCUSED
asunto de la queja no pi asunto de la queja no pi s 15 días calendarios. asunto de la queja no pi solitud de la queja no pi asunto de la queja no pi spitales periféricos, etc. QUIRED - NTE OF INCIDENT	uede ser una repetición de una que de ser una repetición de una que de ser una repetición de una que de contener lenguaje ofensivo uede contener más de un asunto sede corresponder a asuntos no r	reja previamente recibida y la cual ya ha recueja previamente reciba y la cual ya ha reco o amenazante  relacionados con la cárcel tal como preocuj  REQUIRED - SPECIFIC LOCATION OF INCIDENT (Lugar Específico del Incidente)	ecibido una respuesta y fue a cibo una respuesta y usted re paciones sobre la agencia de REQU NAM	arresto, asuntos judiciales, o empleados médicos de  UIRED - IE and/or IDENTIFIER(S) OF ACCUSED
asunto de la queja no pi asunto de la queja no pi s 15 días calendarios. asunto de la queja no pi solitud de la queja no pi asunto de la queja no pi spitales periféricos, etc. QUIRED - NTE OF INCIDENT	uede ser una repetición de una que de ser una repetición de una que de ser una repetición de una que de contener lenguaje ofensivo uede contener más de un asunto sede corresponder a asuntos no r	reja previamente recibida y la cual ya ha recueja previamente reciba y la cual ya ha reco o amenazante  relacionados con la cárcel tal como preocuj  REQUIRED - SPECIFIC LOCATION OF INCIDENT (Lugar Específico del Incidente)	ecibido una respuesta y fue a cibo una respuesta y usted re paciones sobre la agencia de REQU NAM	arresto, asuntos judiciales, o empleados médicos de  UIRED - IE and/or IDENTIFIER(S) OF ACCUSED
asunto de la queja no pi asunto de la queja no pi s 15 días calendarios. asunto de la queja no pi solitud de la queja no pi asunto de la queja no pi spitales periféricos, etc. QUIRED - NTE OF INCIDENT	uede ser una repetición de una que de ser una repetición de una que de ser una repetición de una que de contener lenguaje ofensivo uede contener más de un asunto sede corresponder a asuntos no r	reja previamente recibida y la cual ya ha recueja previamente reciba y la cual ya ha reco o amenazante  relacionados con la cárcel tal como preocuj  REQUIRED - SPECIFIC LOCATION OF INCIDENT (Lugar Específico del Incidente)	ecibido una respuesta y fue a cibo una respuesta y usted re paciones sobre la agencia de REQU NAM	arresto, asuntos judiciales, o empleados médicos de  UIRED - IE and/or IDENTIFIER(S) OF ACCUSED
asunto de la queja no pi asunto de la queja no pi s 15 días calendarios. asunto de la queja no pi solitud de la queja no pi asunto de la queja no pi ispitales periféricos, etc. QUIRED - ATE OF INCIDENT echa del Incidente)	uede ser una repetición de una quede ser una repetición de una quede contener lenguaje ofensivo uede contener más de un asunto sede corresponder a asuntos no receptor de la corresponder a asuntos no receptor la companya de la corresponder a la companya de la corresponder a la companya de la corresponder a la correspo	reja previamente recibida y la cual ya ha recueja previamente reciba y la cual ya ha recueja previamente reciba y la cual ya ha recue o amenazante  relacionados con la cárcel tal como preocue  REQUIRED - SPECIFIC LOCATION OF INCIDENT (Lugar Específico del Incidente)	ecibido una respuesta y fue a cibo una respuesta y usted re paciones sobre la agencia de REQU NAM (Nom.	arresto, asuntos judiciales, o empleados médicos de  UIRED -  IE and/or IDENTIFIER(S) OF ACCUSED  Ibre y/o Identificación del Acusado)
asunto de la queja no pi asunto de la queja no pi s 15 días calendarios. asunto de la queja no pi solitud de la queja no pi sunto de la queja no pi spitales periféricos, etc. QUIRED - ITE OF INCIDENT scha del Incidente)	uede ser una repetición de una que de ser una repetición de una que de ser una repetición de una que de contener lenguaje ofensivo uede contener más de un asunto sede corresponder a asuntos no r	reja previamente recibida y la cual ya ha recueja previamente reciba y la cual ya ha recueja previamente reciba y la cual ya ha recue o amenazante  relacionados con la cárcel tal como preocue  REQUIRED - SPECIFIC LOCATION OF INCIDENT (Lugar Específico del Incidente)	ecibido una respuesta y fue a cibo una respuesta y usted re paciones sobre la agencia de REQU NAM (Nom.	arresto, asuntos judiciales, o empleados médicos de  UIRED - IE and/or IDENTIFIER(S) OF ACCUSED ibre y/o Identificación del Acusado)
asunto de la queja no prosunto	uede ser una repetición de una quede ser una repetición de una quede contener lenguaje ofensivo uede contener más de un asunto sede corresponder a asuntos no responder a asuntos no re	relainmente recibida y la cual ya ha recueja previamente reciba y la cual ya ha recueja previamente reciba y la cual ya ha recueja menazante  relacionados con la cárcel tal como preocuj  REQUIRED - SPECIFIC LOCATION OF INCIDENT (Lugar Específico del Incidente)	ecibido una respuesta y fue a cibo una respuesta y usted re paciones sobre la agencia de REQU NAM (Nom.	arresto, asuntos judiciales, o empleados médicos de  UIRED - IE and/or IDENTIFIER(S) OF ACCUSED Ibre y/o Identificación del Acusado)
asunto de la queja no pi asunto de la queja no pi s.15 días calendarios. asunto de la queja no pi solitud de la queja no pi solitud de la queja no pi asunto de la queja no pi asunto de la queja no pi sopitales periféricos, etc. (QUIRED - ATE OF INCIDENT echa del Incidente)  MEOF STAFFOR INMATI imbre del personal o pres  SUPERINTENDEN	uede ser una repetición de una quede ser una repetición de una quede ser una repetición de una quede contener lenguaje ofensivo uede contener más de un asunto sede corresponder a asuntos no respecto de la corresponder de	reja previamente recibida y la cual ya ha recueja previamente reciba y la cual ya ha recueja previamente reciba y la cual ya ha recueja previamente reciba y la cual ya ha recueja del como preocuja relacionados con la cárcel tal como preocuja REQUIRED - SPECIFIC LOCATION OF INCIDENT (Lugar Específico del Incidente)  ARDINGTHIS COMPLAINT:	ecibido una respuesta y fue a cibo una respuesta y usted re paciones sobre la agencia de REQU NAM (Nom.	arresto, asuntos judiciales, o empleados médicos de  UIRED - IE and/or IDENTIFIER(S) OF ACCUSED Ibre y/o Identificación del Acusado)  SINATURE: (Firma del Preso):
asunto de la queja no pro sunto de la queja no pro sus 15 días calendarios. asunto de la queja no prosociamento de la queja no proso	uede ser una repetición de una quede ser una repetición de una quede ser una repetición de una quede contener lenguaje ofensivo uede contener más de un asunto sede corresponder a asuntos no respecto de la corresponder	reja previamente recibida y la cual ya ha recueja previamente reciba y la cual ya ha recueja previamente reciba y la cual ya ha recueja previamente reciba y la cual ya ha recueja con amenazante  REQUIRED - SPECIFIC LOCATION OF INCIDENT (Lugar Específico del Incidente)  ARDINGTHIS COMPLAINT:  DIVISION/UNIT MUST REVIEW AND INMATE GRIEVANCE IS OF A SERIOUS	ecibido una respuesta y fue a cibo una respuesta y usted re paciones sobre la agencia de REQU NAM (Nom.	arresto, asuntos judiciales, o empleados médicos de  UIRED - ILE and/or IDENTIFIER(S) OF ACCUSED Ibre y/o Identificación del Acusado)  ENATURE: (Firma del Preso):  LEGING STAFF USE OF FORCE, STAFF MISCONDUCT, ENDENT MUST INITIATE IMMEDIATE ACTION.
asunto de la queja no pri asunto de la queja no pri asunto de la queja no pri su 15 días calendarios. La sunto de la queja no pri asunto de la queja	uede ser una repetición de una quede ser una repetición de una quede ser una repetición de una quede contener lenguaje ofensivo uede contener más de un asunto sede corresponder a asuntos no respecto de la corresponder	reja previamente recibida y la cual ya ha recueja previamente reciba y la cual ya ha recueja previamente reciba y la cual ya ha recueja previamente reciba y la cual ya ha recueja del como preocuja relacionados con la cárcel tal como preocuja REQUIRED - SPECIFIC LOCATION OF INCIDENT (Lugar Específico del Incidente)  ARDINGTHIS COMPLAINT:	ecibido una respuesta y fue a cibo una respuesta y usted re paciones sobre la agencia de REQU NAM (Nom.	arresto, asuntos judiciales, o empleados médicos de  UIRED - IE and/or IDENTIFIER(S) OF ACCUSED Ibre y/o Identificación del Acusado)  SINATURE: (Firma del Preso):

# Case: 1:19-cv-03010 Document #: 7 Filed: 06/14/19 Page 15 of 27 Page #: 63



# COOK COUNTY SHERIFF'S OFFICE

(Oficina del Alguacil del Condado de Cook)

	NTROL#			INMATE ID
--	--------	--	--	-----------

	INMATE GRIEVAN	ICE FORM	744 154 K	7620269	
· V	(Formulario de Queja de		2017 1 (16	CONTROL STATE	
☐ Emergency Grid		BY INMATE SERVICES STAFF (	Cermak Health Ser	ido solo por el personal de Inmate Services I)	
☐ Grievance	·		☐ Superintendent:		
☐ Non-Compliant	Grievance		□ Other:		
DOINT WASTELACTIVE	DOF (4 W.L. 4.10)	DON'T FIRST NAME (O.	Walter State of State	INDIANTED COUNTY OF THE PROPERTY OF THE PROPER	
PRINT - INMATE LAST NA		PRINT - FIRST NAME (Prim	er Nombre):	INMATE BOOK ING NUMBER (#de identificación del Preso)	
DIVISION (División):				DATE(Fecha):	
		34		4-14	
	GR	RIEVANCE GUIDELINES A	ND SUMMARY OF CO	VIPLAINT	
The grieved issue must not The grievance issue must not the grievance issue must not the grievance issue must not grievance is grievan	t be a repeat submission of a griet contain offensive or harassing la tot contain more than one issue, to the pertain to non-jail related con the	evance collected within the last 15 cale vance that previously received a responsance that previously received a responsance that previously received a responsance that previously received a responsance.  DIRECTRICES PARA AGR/ riterio listado más abajo para obtes temas, que no se consideran quejas iones del oficial de audiencias disciplicítimos 15 días calendarías a menos o ismo, o abuso, no existe tiempo límite queja sometida en los últimos 15 días cueja previamente recibida y la cual ya beja previamente recibida y la cual ya haga previamente recibia y la c	indar days.  Inse and was appealed.  Inse and you chose not to appeal the property of the propeal the	outlying hospitals, etc.  QUEJA  ser apelado y/o agotar todos los remedios posibles. cluyendo designación del preso. Tal como riesgo de  I, sexual hostigamiento, sexual abuso. O voyerismo. Si la queja ción, hable o vea a un Trabajador de Rehabilitación Correccional	
La solitud de la queja no pu	ede contener más de un asunto.	•	ocupaciones sobre la agencia de ar	resto, asuntos judiciales, o empleados médicos de	
hospitales periféricos, etc.	T	T	7		
REQUIRED - DATE OF INCIDENT	REQUIRED - * TIME OF INCIDENT	REQUIRED - SPECIFIC LOCATION OF INCIDEN	REQUIR NAME:	RED - and/or IDENTIFIER(S) OF ACCUSED	
(Fecha del Incidente)	(Horad del Incidente)	(Lugar Específico del Incidente)		e y/o Identificación del Acusado)	
12/3/11	1101411	SHEAD!	24	ucec comes	
RICKLINE	whent	T told of	icercon	re traced for	
N WO	to Marini	no indire	of the interest	JOYEL 6 TOUCHELEL	
CACETY ARE	Service d	Y CAN VIVI	Nedholds	MITTER FOR FREEZING	
75 -3.11	The state of the	ALO DON		A the desired	
		Kill Control			
-1	A SECTION AND A	LICETIAL STATE	Y Z T I C I V		
LYT DOW	an to te	SULL FORMIC	1 troities	THE CHANGE COURS	
Ewed to	o photect	me ind	honce h	e the manned M	
f and	JUNE TO	me do a	1 I V CONT	TOWN STANKE	
	(S) HAVING INFORMATION REGA	ARDINGTHIS COMPLAINT:	INMATESIGN	ATURE:(Firma del Presa):	
(Nombre del personal o preso	os que tengan información:)				
CHDEDINTENDEN	T/DIRECTOR/DESIGNES OF A	DIVISION/LINIT MALIST DELVIEW A	ND SIGN ALL CREVANCES ALLE	COINC STAFF LISE OF FORCE STAFF AMESON OF THE	
				GING STAFF USE OF FORCE, STAFF MISCONDUCT, IDENT MUST INITIATE IMMEDIATE ACTION.	
CRW/PLATOON COUNSELO	R (Print):	SIGNATURE:		DATECRW/PLATOON COUNSELOR RECIEVED:	
in land	-	- Carlotte			
			The state of the s		
SUPERINTENDENT/DIRECTO	DR/DESIGNEE (Print):	SIGNATURE:		DATEREVIEWED:	
SUPERINTENDENT/DIRECTO	PR/DESIGNEE (Print):	SIGNATURE:		DATEREVIEWED:	

Case: 1:19-cv-03010 Document #: 7 Filed: 06/14/19 Page 16 of 27 PageID #:64



7	(Oficina del Alguacil d	HERIFF'S OFFICE  el Condado de Cook)	C	ONTROL# INMATE ID #		
Consumer 1	INMATE GRIEVANCE FORM		2018 154 274302 60			
<b>V</b>	(Formulario de Queja d	TAKE DARK TO A CENTRAL PROPERTY OF THE PROPERT		1000000 CA	of the control	
! THIS SECT □ Emergency Gri		D BY INMATE SERVICES STAFF ONL	☐ CermakHealt	and the second s		
☐ Grievance		6	☐ Superintende	3/1/1	-	
☐ Non-Compliant	Grievance	1382 4	☐ Other:	, S. X.	-	
PRINT - INMATE LAST NA	ME (Apellido del Preso):	PRINT - FIRST NAME (Primer No	ombre):	INMATEBOOK ING NUMBER (#de identificación del Preso)		
North	LU5	W. W		2010210126		
DIVISION (División):		LIVING UNIT (Unidad):		DATE(Fecha):		
	G	RIEVANCE GUIDELINES AND	SUMMARY OF	COMPLAINT		
hegrievance form must hegrievance issue must			OS Y RESUMEN	DE QUEJA		
asunto de la queja no p sguridad o custodia de p asunto de la queja form cluye acusaciones de ac RC/CRW). asunto de la queja no p asunto de la queja no po sunto de la queja no po sunto de la queja no po solitud de la queja no po solitud de la queja no po solitud de la queja no po asunto de la queja no po	uede ser ninguno de los siguien rotección para los presos, o dec al tiene que haber pasado en lo oso sexual, hostigamiento, voyo uede ser una repetición de una uede ser una repetición de una uede ser una repetición de una uede contener lenguaje ofensiv uede contener más de un asuni	tes temas, que no se consideran que jas form isiones del oficial de audiencias disciplinaria os últimos 15 días calendarías a menos que la erismo, o abuso, no existe tiempo límite. Si u que ja sometida en los últimos 15 días calend que ja previamente recibida y la cual ya ha recipida previamente reciba y la cual ya ha recipio o o amenazante	ales: Clasificación del p s para los presos. la cusación sea de acos sted cree que existe un darios. cibido una respuesta y bo una respuesta y usto	reso incluyendo designación del preso. Tal como riesgo de o sexual, sexual hostigamiento, sexual abuso. O voyerismo. Si la queja a excepción, hable o vea a un Trabajador de Rehabilitación Correccional		
asunto de la queja no p gguridad o custodia de p asunto de la queja form cluye acusaciones de ac RC/CRW). asunto de la queja no p asunto de la queja no p asunto de la queja no p s 15 días calendarios. asunto de la queja no p solitud de la queja no p asunto de la queja no pospitales periféricos, etc.	uede ser ninguno de los siguien rotección para los presos, o dec al tiene que haber pasado en le loso sexual, hostigamiento, voy- uede ser una repetición de una uede ser una repetición de una uede ser una repetición de una uede contener lenguaje ofensiv uede contener más de un asunt ede corresponder a asuntos no le los siguientes de la la uede corresponder a asuntos no le la tiene de la la la uede corresponder a la suntos no la la tiene de la	tes temas, que no se consideran quejas form isiones del oficial de audiencias disciplinaria: os últimos 15 días calendarías a menos que la erismo, o abuso, no existe tiempo límite. Si u queja sometida en los últimos 15 días calend queja previamente recibida y la cual ya ha reci queja previamente reciba y la cual ya ha reci o o amenazante to.	ales: Clasificación del p s para los presos. a cusación sea de acos sted cree que existe un darios. cibido una respuesta y ibo una respuesta y ustr	reso incluyendo designación del preso. Tal como riesgo de o sexual, sexual hostigamiento, sexual abuso. O voyerismo. Si la queja a excepción, hable o vea a un Trabajador de Rehabilitación Correccional fue apelada. ed recibida no someter una apelación sobre la decisión dada en a de arresto, asuntos judiciales, o empleados médicos de		
asunto de la queja no peguridad o custodia de pasunto de la queja form cluye acusaciones de ac RC/CRW).  asunto de la queja no pasunto de la queja no pasunto de la queja no pasunto de la queja no posito de la queja no posito de la queja no posito de la queja no posolitud de la queja no pasunto de la queja no pospitales periféricos, etc.	uede ser ninguno de los siguien rotección para los presos, o dec al tiene que haber pasado en lo oso sexual, hostigamiento, voyo uede ser una repetición de una uede ser una repetición de una uede ser una repetición de una uede contener lenguaje ofensiv uede contener más de un asuni	tes temas, que no se consideran que jas form isiones del oficial de audiencias disciplinaria os últimos 15 días calendarías a menos que la erismo, o abuso, no existe tiempo límite. Si u que ja sometida en los últimos 15 días calend que ja previamente recibida y la cual ya ha recipida previamente reciba y la cual ya ha recipio o o amenazante	ales: Clasificación del p s para los presos. la cusación sea de acos sted cree que existe un darios. cibido una respuesta y ibo una respuesta y ustr paciones sobre la agenci	reso incluyendo designación del preso. Tal como riesgo de o sexual, sexual hostigamiento, sexual abuso. O voyerismo. Si la queja a excepción, hable o vea a un Trabajador de Rehabilitación Correccional fue apelada. Ed recibida no someter una apelación sobre la decisión dada en a de arresto, asuntos judiciales, o empleados médicos de		
asunto de la queja no p eguridad o custodía de p asunto de la queja form cluye acusaciones de ac RC/CRW). asunto de la queja no p asunto de la queja no p asunto de la queja no po s 15 días calendarios. asunto de la queja no po solitud de la queja no po solitud de la queja no po	uede ser ninguno de los siguien rotección para los presos, o dec al tiene que haber pasado en lo oso sexual, hostigamiento, voyo uede ser una repetición de una uede ser una repetición de una uede ser una repetición de una uede contener lenguaje ofensivo uede contener más de un asunt uede corresponder a asuntos no REQUIRED -	tes temas, que no se consideran quejas form isiones del oficial de audiencias disciplinaria: os últimos 15 días calendarías a menos que la erismo, o abuso, no existe tiempo límite. Si u queja sometida en los últimos 15 días calend queja previamente recibida y la cual ya ha reci queja previamente reciba y la cual ya ha reci o o amenazante to.  Prelacionados con la cárcel tal como preocup	ales: Clasificación del p s para los presos. la cusación sea de acos sted cree que existe un darios. cibido una respuesta y bo una respuesta y usto paciones sobre la agenci	reso incluyendo designación del preso. Tal como riesgo de o sexual, sexual hostigamiento, sexual abuso. O voyerismo. Si la queja a excepción, hable o vea a un Trabajador de Rehabilitación Correccional fue apelada. ed recibida no someter una apelación sobre la decisión dada en a de arresto, asuntos judiciales, o empleados médicos de		
asunto de la queja no peguridad o custodia de pasunto de la queja formo (Luye acusaciones de acusaciones de acusaciones de acusaciones de acusaciones de acusaciones de la queja no pasunto de la queja no pasunto de la queja no posolitud de la queja no pospitales periféricos, etc. EQUIRED -	rede ser ninguno de los siguien  rotección para los presos, o dec  al tiene que haber pasado en lo  oso sexual, hostigamiento, voyo  rede ser una repetición de una  rede contener lenguaje ofensivo  rede contener más de un asunt  rede corresponder a asuntos no  REQUIRED –  TIME OF INCIDENT	tes temas, que no se consideran quejas form isiones del oficial de audiencias disciplinaria os últimos 15 días calendarías a menos que la erismo, o abuso, no existe tiempo límite. Si u queja sometida en los últimos 15 días calend queja previamente recibida y la cual ya ha recipida y la cual ya h	ales: Clasificación del p s para los presos. la cusación sea de acos sted cree que existe un darios. cibido una respuesta y bo una respuesta y usto paciones sobre la agenci	reso incluyendo designación del preso. Tal como riesgo de o sexual, sexual hostigamiento, sexual abuso. O voyerismo. Si la queja a excepción, hable o vea a un Trabajador de Rehabilitación Correccional fue apelada. ed recibida no someter una apelación sobre la decisión dada en a de arresto, asuntos judiciales, o empleados médicos de REQUIRED - NAME and/or IDENTIFIER(S) OF ACCUSED Nombre y/o Identificación del Acusado)		
asunto de la queja no peguridad o custodia de pasunto de la queja formo (Luye acusaciones de acusaciones de acusaciones de acusaciones de acusaciones de acusaciones de la queja no pasunto de la queja no pasunto de la queja no posolitud se periféricos, etc. EQUIRED -	rede ser ninguno de los siguien  rotección para los presos, o dec  al tiene que haber pasado en lo  oso sexual, hostigamiento, voyo  rede ser una repetición de una  rede contener lenguaje ofensivo  rede contener más de un asunt  rede corresponder a asuntos no  REQUIRED –  TIME OF INCIDENT	tes temas, que no se consideran quejas form isiones del oficial de audiencias disciplinaria os últimos 15 días calendarías a menos que la erismo, o abuso, no existe tiempo límite. Si u queja sometida en los últimos 15 días calend queja previamente recibida y la cual ya ha recipida y la cual ya h	ales: Clasificación del p s para los presos. la cusación sea de acos sted cree que existe un darios. cibido una respuesta y bo una respuesta y usto paciones sobre la agenci	reso incluyendo designación del preso. Tal como riesgo de o sexual, sexual hostigamiento, sexual abuso. O voyerismo. Si la queja a excepción, hable o vea a un Trabajador de Rehabilitación Correccional fue apelada. ed recibida no someter una apelación sobre la decisión dada en a de arresto, asuntos judiciales, o empleados médicos de REQUIRED - NAME and/or IDENTIFIER(S) OF ACCUSED Nombre y/o Identificación del Acusado)		
asunto de la queja no peguridad o custodia de pasunto de la queja formo (Luye acusaciones de acusaciones de acusaciones de acusaciones de acusaciones de acusaciones de la queja no pasunto de la queja no pasunto de la queja no posolitud se periféricos, etc. EQUIRED -	rede ser ninguno de los siguien  rotección para los presos, o dec  al tiene que haber pasado en lo  oso sexual, hostigamiento, voyo  rede ser una repetición de una  rede contener lenguaje ofensivo  rede contener más de un asunt  rede corresponder a asuntos no  REQUIRED –  TIME OF INCIDENT	tes temas, que no se consideran quejas form isiones del oficial de audiencias disciplinaria os últimos 15 días calendarías a menos que la erismo, o abuso, no existe tiempo límite. Si u queja sometida en los últimos 15 días calend queja previamente recibida y la cual ya ha recipida y la cual ya h	ales: Clasificación del p s para los presos. la cusación sea de acos sted cree que existe un darios. cibido una respuesta y bo una respuesta y usto paciones sobre la agenci	reso incluyendo designación del preso. Tal como riesgo de o sexual, sexual hostigamiento, sexual abuso. O voyerismo. Si la queja a excepción, hable o vea a un Trabajador de Rehabilitación Correccional fue apelada. ed recibida no someter una apelación sobre la decisión dada en a de arresto, asuntos judiciales, o empleados médicos de REQUIRED - NAME and/or IDENTIFIER(S) OF ACCUSED Nombre y/o Identificación del Acusado)		
asunto de la queja no peguridad o custodia de pasunto de la queja formo (Luye acusaciones de acusaciones de acusaciones de acusaciones de acusaciones de acusaciones de la queja no pasunto de la queja no pasunto de la queja no posolitud se periféricos, etc. EQUIRED -	rede ser ninguno de los siguien  rotección para los presos, o dec  al tiene que haber pasado en lo  oso sexual, hostigamiento, voyo  rede ser una repetición de una  rede contener lenguaje ofensivo  rede contener más de un asunt  rede corresponder a asuntos no  REQUIRED –  TIME OF INCIDENT	tes temas, que no se consideran quejas form isiones del oficial de audiencias disciplinaria os últimos 15 días calendarías a menos que la erismo, o abuso, no existe tiempo límite. Si u queja sometida en los últimos 15 días calend queja previamente recibida y la cual ya ha recipida y la cual ya h	ales: Clasificación del p s para los presos. la cusación sea de acos sted cree que existe un darios. cibido una respuesta y bo una respuesta y usto paciones sobre la agenci	reso incluyendo designación del preso. Tal como riesgo de o sexual, sexual hostigamiento, sexual abuso. O voyerismo. Si la queja a excepción, hable o vea a un Trabajador de Rehabilitación Correccional fue apelada. ed recibida no someter una apelación sobre la decisión dada en a de arresto, asuntos judiciales, o empleados médicos de REQUIRED - NAME and/or IDENTIFIER(S) OF ACCUSED Nombre y/o Identificación del Acusado)		
asunto de la queja no peguridad o custodia de pasunto de la queja formo (Luye acusaciones de acusaciones de acusaciones de acusaciones de acusaciones de acusaciones de la queja no pasunto de la queja no pasunto de la queja no posolitud se periféricos, etc. EQUIRED -	rede ser ninguno de los siguien  rotección para los presos, o dec  al tiene que haber pasado en lo  oso sexual, hostigamiento, voyo  rede ser una repetición de una  rede contener lenguaje ofensivo  rede contener más de un asunt  rede corresponder a asuntos no  REQUIRED –  TIME OF INCIDENT	tes temas, que no se consideran quejas form isiones del oficial de audiencias disciplinaria os últimos 15 días calendarías a menos que la erismo, o abuso, no existe tiempo límite. Si u queja sometida en los últimos 15 días calend queja previamente recibida y la cual ya ha recipida y la cual ya h	ales: Clasificación del p s para los presos. la cusación sea de acos sted cree que existe un darios. cibido una respuesta y bo una respuesta y usto paciones sobre la agenci	reso incluyendo designación del preso. Tal como riesgo de o sexual, sexual hostigamiento, sexual abuso. O voyerismo. Si la queja a excepción, hable o vea a un Trabajador de Rehabilitación Correccional fue apelada. ed recibida no someter una apelación sobre la decisión dada en a de arresto, asuntos judiciales, o empleados médicos de REQUIRED - NAME and/or IDENTIFIER(S) OF ACCUSED Nombre y/o Identificación del Acusado)		
asunto de la queja no peguridad o custodia de pasunto de la queja formo (Luye acusaciones de acusaciones de acusaciones de acusaciones de acusaciones de acusaciones de la queja no pasunto de la queja no pasunto de la queja no posolitud se periféricos, etc. EQUIRED -	rede ser ninguno de los siguien  rotección para los presos, o dec  al tiene que haber pasado en lo  oso sexual, hostigamiento, voyo  rede ser una repetición de una  rede contener lenguaje ofensivo  rede contener más de un asunt  rede corresponder a asuntos no  REQUIRED –  TIME OF INCIDENT	tes temas, que no se consideran quejas form isiones del oficial de audiencias disciplinaria os últimos 15 días calendarías a menos que la erismo, o abuso, no existe tiempo límite. Si u queja sometida en los últimos 15 días calend queja previamente recibida y la cual ya ha recipida y la cual ya h	ales: Clasificación del p s para los presos. la cusación sea de acos sted cree que existe un darios. cibido una respuesta y bo una respuesta y usto paciones sobre la agenci	reso incluyendo designación del preso. Tal como riesgo de o sexual, sexual hostigamiento, sexual abuso. O voyerismo. Si la queja a excepción, hable o vea a un Trabajador de Rehabilitación Correccional fue apelada. ed recibida no someter una apelación sobre la decisión dada en a de arresto, asuntos judiciales, o empleados médicos de REQUIRED - NAME and/or IDENTIFIER(S) OF ACCUSED Nombre y/o Identificación del Acusado)		
asunto de la queja no peguridad o custodia de pasunto de la queja formo (Luye acusaciones de acusaciones de acusaciones de acusaciones de acusaciones de acusaciones de la queja no pasunto de la queja no pasunto de la queja no posolitud se periféricos, etc. EQUIRED -	rede ser ninguno de los siguien  rotección para los presos, o dec  al tiene que haber pasado en lo  oso sexual, hostigamiento, voyo  rede ser una repetición de una  rede contener lenguaje ofensivo  rede contener más de un asunt  rede corresponder a asuntos no  REQUIRED –  TIME OF INCIDENT	tes temas, que no se consideran quejas form isiones del oficial de audiencias disciplinaria os últimos 15 días calendarías a menos que la erismo, o abuso, no existe tiempo límite. Si u queja sometida en los últimos 15 días calend queja previamente recibida y la cual ya ha recipida y la cual ya h	ales: Clasificación del p s para los presos. la cusación sea de acos sted cree que existe un darios. cibido una respuesta y bo una respuesta y usto paciones sobre la agenci	reso incluyendo designación del preso. Tal como riesgo de o sexual, sexual hostigamiento, sexual abuso. O voyerismo. Si la queja a excepción, hable o vea a un Trabajador de Rehabilitación Correccional fue apelada. ed recibida no someter una apelación sobre la decisión dada en a de arresto, asuntos judiciales, o empleados médicos de REQUIRED - NAME and/or IDENTIFIER(S) OF ACCUSED Nombre y/o Identificación del Acusado)		
asunto de la queja no peguridad o custodia de pasunto de la queja form cluye acusaciones de ac RC/CRW).  asunto de la queja no pasunto de la queja no pasunto de la queja no pos 15 días calendarios.  asunto de la queja no posolitud de la queja no pasunto de la queja no posolitud de la queja no pasunto de la queja no pasunto de la queja no pasunto de la queja no pospitales periféricos, etc.  ATE OF INCIDENT echa del Incidente)	redeción para los presos, o decida tiene que haber pasado en lo coso sexual, hostigamiento, voyo rede ser una repetición de una rede contener lenguaje ofensivuede contener más de un asunte de corresponder a asuntos no TIME OF INCIDENT (Horad del Incidente)	tes temas, que no se consideran quejas form isiones del oficial de audiencias disciplinaria: so últimos 15 días calendarías a menos que la erismo, o abuso, no existe tiempo límite. Si u queja sometida en los últimos 15 días calend queja previamente recibida y la cual ya ha reci queja previamente recibida y la cual ya ha reci o o amenazante to.  Prelacionados con la cárcel tal como preocup  REQUIRED -  SPECIFIC LOCATION OF INCIDENT (Lugar Específico del Incidente)	ales: Clasificación del p s para los presos. la cusación sea de acos sted cree que existe un darios. cibido una respuesta y bo una respuesta y usto paciones sobre la agenci	reso incluyendo designación del preso. Tal como riesgo de o sexual, sexual hostigamiento, sexual abuso. O voyerismo. Si la queja a excepción, hable o vea a un Trabajador de Rehabilitación Correccional fue apelada. ed recibida no someter una apelación sobre la decisión dada en a de arresto, asuntos judiciales, o empleados médicos de REQUIRED - NAME and/or IDENTIFIER(S) OF ACCUSED Nombre y/o Identificación del Acusado)		
asunto de la queja no peguridad o custodia de pasunto de la queja form cluye acusaciones de ac RC/CRW).  asunto de la queja no pasunto de la queja no pasunto de la queja no pos 15 días calendarios.  asunto de la queja no pos solitud de la queja no pospitud de la queja no pospitud de la queja no pospitud de la queja no pospitudes periféricos, etc.  QUIRED -  ATE OF INCIDENT echa del Incidente)	rede ser ninguno de los siguien  rotección para los presos, o dec  al tiene que haber pasado en lo  oso sexual, hostigamiento, voyo  rede ser una repetición de una  rede contener lenguaje ofensivo  rede contener más de un asunt  rede corresponder a asuntos no  REQUIRED –  TIME OF INCIDENT	tes temas, que no se consideran quejas form isiones del oficial de audiencias disciplinaria: so últimos 15 días calendarías a menos que la erismo, o abuso, no existe tiempo límite. Si u queja sometida en los últimos 15 días calend queja previamente recibida y la cual ya ha reci queja previamente recibida y la cual ya ha reci o o amenazante to.  Prelacionados con la cárcel tal como preocup  REQUIRED -  SPECIFIC LOCATION OF INCIDENT (Lugar Específico del Incidente)	ales: Clasificación del p s para los presos. a cusación sea de acos sted cree que existe un darios. cibido una respuesta y usto paciones sobre la agenci	reso incluyendo designación del preso. Tal como riesgo de o sexual, sexual hostigamiento, sexual abuso. O voyerismo. Si la queja a excepción, hable o vea a un Trabajador de Rehabilitación Correccional fue apelada. ed recibida no someter una apelación sobre la decisión dada en a de arresto, asuntos judiciales, o empleados médicos de REQUIRED - NAME and/or IDENTIFIER(S) OF ACCUSED Nombre y/o Identificación del Acusado)		

NAME OF STAFFOR INMATE(S) HAVING INFORMATION REGARD INGTHI	SCOMPLAINT:
(Nombre del personal o presos que tengan información · )	

SUPERINTENDENT/DIRECTOR/DESIGNEE OF A DIVISION/UNIT MUST REVIEW AND SIGN ALL GRIEVANCES ALLEGING STAFF USE OF FORCE, STAFF MISCONDUCT, AND EMERGENCY GRIEVANCES. IF THE INMATE GRIEVANCE IS OF A SERIOUS NATURE, THE SUPERINTENDENT MUST INITIATE IMMEDIATE ACTION.

CRW/PLATOON COUNSELOR (Print):	SIGNATURE:		DATECRW/PLATOONCOUNSELOR RECIEVED:
1/40			1.341
SUPERINTENDENT/DIRECTOR/DESIGNEE (Print):	SIGNATURE:		DATEREVIEWED:
	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	"ART	



# **COOK COUNTY SHERIFF'S OFFICE**

(Oficina del Alguacii del Condado de Cook)

7	J .	-	3 EXZ	1017774	
9		CONTROL	. ft	INMATE	101
	2/1/	8116	186	1202	11

32 <b>\</b> / >	INMATE GRIEVANO (Formulario de Queja del F		201818	5486	630362
☐ Emergency Griev ☐ Frievance ☐ Non-Compliant	vance CODE:		Cermak Healt	ent:	
Matthe w		Mather	Nombrej;		KING NUMBER (# de identificación del Preso)
DIVISION (División)	د دد لا	LIVING UNIT (Unidad):		DATE (Fecho):	12/14/14
The grieved issue is not or custody immate, or decision The grieved issue must has sexual assault, harassmen The grieved issue must not The grievend issue must on The grievend issue must of The grievence form must of the grievence form must of the grievence issue must be it assumed by a queja no preusselones de a coso sexu (TRC/CRW). El assume de la queja no preusselones de a queja no preusselones de a queja no preusselones de la queja no preusselone	ne of the following non-grievable ins of the inmate disciplinary hear two occurred within the last 15 c it, voyenrism, or abuse no time lim the a repeat submission of a grieval the a repeat submission of a grieval the a repeat submission of a grieval to contain offensive or harassing la not contain more than one base. Description to non-lail related contain properties of the contained in the contained of the contained como ricago de seguridad o cust all tiene que haber pasado en los sal, hostigamiento, voyensmo, o quede ser una repetición de una que quede ser una repetición de una que que de ser una repetición de una que que que ser que de ser una repetición de una que que ser que ser que que ser que ser que ser que ser que ser que ser que ser q	rings officer.  alendar days unless the allegation is ints exist. If you believe an acception wence collected within the last 15 cal wince that previously received a respirate that previously received a respiraguage.  Accrus such as with accessint according to the previously received a respiraguage.  Accrus such as with accessint according to the last of the previously received a respiraguage.  Accrus such as with accessint according to the last of the last	tal policies, immate classi of sexual assault, hares applies please see a CRV ender days. conse and was appealed. conse and you chose not to the conse and the conse to the consection see the consection see the the consection see the calendarios. The consection of	ification including designation is a second of the response within the appeal the response within the appeal the response within the appeal of the response within the appeal of the app	n of an immate as a security risk or protection of a Worker.)  15 calendar days  1.5 calendar days  1.66.  Classificación ti a security positoles.  Classificación ti a security risk or positoles.
	uede corresponder a asuntos no	REQUIRED - SPECIFIC LOCATION OF INCIDEN (Lugar Especifico del Incidente)	openserd o	REQUIRED - Me c.	tern monute and
T asked	for medic	al attentio	U I MA	5 Sent to	t after Fight Divisory et I could not
-	nd close n	ny mouth the			had been in a figh
T wasn't and	dinner en	y for my indur	the I was	s tong to ge	g or of 16 1082
	ATE(S) HAVING INFORMATION REP resos que tengan información:)	able to Site of Garding This complaint:		MATESIGNATURE: (Firmadel	Preso):

Case: 1:19-cv-03010 Document #: 7 Filed: 06/14/19 Page 18 of 27-1



#### **COOK COUNTY SHERIFF'S OFFICE**

(Oficina Del Alguacil del Condado de Cook)

INMATE GRIEVANCE RESPONSE/APPEAL FORM (Formulario de Queja del Preso/ Apelación)

INMATE INFORMAT	TION TO BE COMPLETED BY <u>INMATE</u>	SERVICES PERSONNEL O	DNLY
INMATE HAST NAME (Apellido del Preso):	INMATE FIRST NAME (Primer Nombre):	· ·	Number (# de Identificación):
11/2teth a.	Nathan	12	()(X/))   [[2(
GRIEVANCE ISSUE AS DETERMINED BY CRWA AG IA	1 Carract		01000 5100
220- 11	lisconduct (none	phisical hi	SOH SOH
IMMEDIATE CRW RESPONSE (If applicable)	1 C21 M	THE THE PARTY OF T	
<u>Cothmo</u>	and Statt ma	de aware	of innate
1			
CRW/ REFERRED THIS GRIEVANCE TO (Example: Superintendent,	(Secondary Secondary )		DATE REFERRED:
	1/		
Cern	nak		12,20,18
RE	ESPONSE BY PERSONNEL HANDLING	REFERRAL	
0 1/0			
assessed by PCC	seen by ENT	& received	+ agried to
~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~	at a t	0 4	上 0 品,
plant Care, Xu	racy complete	d. Zong 7	arm forful
Quein Deliet Can	A all of the	200000	Ton , Ne
tigua ales. Caristo	MURITANIA	c anyon	
U			2
PERSONNEL RESPONDING TO GRIEVANCE (Print):	SIGNATURE:	DIV./DEPT.	DATE:
5 01 1 1		<b>.</b> ,	13/00 3 84 18
Jusan Shebel	Xusa Xhebele		12/2001 18
INMATE SIGNATURE (Firma del Preso):		DATE RESPONSE WAS RECEIV	'ED: (Fecha en que la respuesta fue recibida)
I wante		,	t/ · ^
		//	41,0
INMATE'S REC	QUEST FOR AN APPEAL ( Solicitud de	e Apelación del Preso)	
	THE RESERVE OF THE PARTY OF THE	71101616.00	
	الله الله الله الله الله الله الله الله		
Nation To the second of the se		a days of the date the immet	
To exhaust administrative remedies, grievan		r days of the date the inmate	received the response. An
appeal must be filed in all circumstances in o			no después de pue el noturo
(Con el fin de agotar los recursos administra		-	-
haya recibido la respuesta. La apelación se a			. 400
Independent of the CCDOC procedure and at the company of Comp			100
grievance to the Illinois Department of Corre	ections, Jail and Detention Standards Unit, 1	ISUI Concordia Court, P.O. Bo	ix 19277, Springfield Illinois
(De manera independiente del procedimient	o del CCDOC, y tras recibir la resolución de l	una anelación, si no está satis	fecho con el deseniace, debe
enviar la queja de la apelación a Illinois Dep	THE RESIDENCE ASSESSMENT OF THE SECOND PROCESS OF THE PROCESS OF T		
Springfield Illinois 62794.)		•	
DATE OF INMATE'S REQUEST FOR AN	APPEAL: (Fecha de la solicitud de la	apelación del preso:)	/ /
INMATE'S BASIS FOR AN APPEAL: (Base del preso para una ape			
	-		#
\$\$*			2
			* <b>*</b>
ATT.		V (C!) [] N- [	1
ADMINISTRATOR/DESIGNEE'S ACCE		Yes (Si) 🔲 No 🗆	ı
(Apelación del preso aceptada por el adi		-dlu laturu da ( d - i d - ( - ) - )	
INMATE SERVICES DIRECTOR/DESIGNEE'S DECISION OR RECOMMEN	IDATION: (Decision o recomendación por parte del	gaministrador o/su designado(a):)	
INMATE SERVICES DIRECTOR/DESIGNEE (Administrador o/su Designa	ado(a)): SIGNATURE (Firma del Administra	ador o/su Designado(a):):	DATE (Fecha):
			, ,
	LINE THE RESERVE OF THE STATE O		
INMATE SIGNATURE /Firma del Presa):		DATE APPEAL RESPONSE WAS R	ECENTED. (Carbon on and to account for

Case: 1:19-cv-03010 Document #: 7 Filed: 06/14/19 Page 19 of 27 PageID #:67

# **COOK COUNTY SHERIFF'S OFFICE**

EXZIbIT #5

	INMATE GRIEVANO (Formulario de Queja del I	CE FORM	2018	15486	2	630262
II. Emergency Griev	ONIS TO BE COMPLETED B	Y INMATE SERVICES STATE OF	CermakH	endent:		a.mate Services ()
PRINT-INMATE LAST NAM  Matthe	TE (Apellido del Preso):	PRINT-FIRST NAME (Prime)	•	20	1205	BER (N de identificación del Preso)
ONISION (DWSión):	ek 8	LIVING UNIT (Unidad):		DATE	(Fecha): 12/1	41.8
GRIEVANCE GUIDELINES AND SUMMARY OF COMPLAINT  Your grieved issue must meet all criteria listed below in order to be assigned a control #, to be appealed and/or to exhaust remedies.  The grieved issue is not one of the following non-grievable matters: immate classification including designation of an immate as a security risk or protective custody immate, or decisions of the immate disciplinary hearings officer.  The grieved issue must have occurred within the last 15 calendar days unless the allegation is of sexual assault, sexual harassment, sexual abuse or voyeurism. If the grievance includes an allegation of sexual assault, sexual harassment, sexual abuse or voyeurism. If the grievance includes an allegation of sexual assault, sexual harassment, sexual abuse or voyeurism. If the grievance includes an allegation of sexual assault, sexual harassment, sexual abuse or voyeurism. If the grievance includes an allegation of sexual assault, sexual harassment, sexual abuse or voyeurism. If the grievance includes an allegation of sexual assault, sexual harassment, sexual abuse or voyeurism. If the grievance includes an allegation of sexual abuse or voyeurism. If the grievance includes an allegation of sexual assault, sexual harassment, sexual abuse or voyeurism. If the grievance includes an allegation of sexual assault, sexual harassment, sexual abuse or voyeurism. If the grievance includes an allegation of sexual assault, sexual harassment, sexual abuse or voyeurism. If the grievance includes an allegation of sexual assault, sexual harassment, sexual abuse or voyeurism. If the grievance includes an allegation of sexual assault, sexual harassment, sexual abuse or voyeurism. If the grievance of sexual assault, sexual harassment, sexual abuse or voyeurism. If the grievance of sexual assault, sexual harassment, sexual abuse or voyeur						
El asunto de la queja tie El asunto de la queja no pue seguridad o custodia de pro El asunto de la queja formal incluye acusaciones de acos (TRC/CRW). El asunto de la queja no pue El asunto de la queja no pue los 15 días calendarios. El asunto de la queja no pue La solitud de la queja no La solitud de la queja La solitud de la queja La solitud de la queja La solitud de la queja La solitud de la solitud La solitud de la solitud La solitud La solitud La solitud L	ene que satisfacer todo el crito de ser ninguno de los siguientes t tección para los presos, o decision tiene que haber pasado en los út o sexual, hostigamiento, voyerismo de ser una repetición de una que de ser una repetición de una que de ser una repetición de una que de contener lenguaje ofersivo o sede contener más de un asunto.	eros such as with arresting arendes. In RECTRICES PARA AGRA erio listado más abajo para obtene cemas, que no se consideran quejas fores del oficial de audiencias disciplinatimos 15 días calendarias a menos que, o abuso, no existe tiempo límite. Si a sometida en los últimos 15 días cale ja previamente recibida y la cual ya ha ja previamente reciba y la cual ya ha ja previamente reciba y la cual ya ha ja menazante	VIOS Y RESUM er un número de co amales: Clasificación rías para los presos. e la acusación sea de 81 usted cree que exis endarios. a recibido una respuesta recibo una respuesta	AEN DE QUEJA ntrol, para ser apelado del preso incluyendo des acoso sexual, sexual host te una excepción, hable o esta y fue apelada. y usted recibida no somet	y/o agotar todos ignación del preso. igamiento, sexual a vea a un Trabajado ter una apelación s	Tal como riespode ibuso. O voyverismo. Si la queja or de Rehabilitación Correccional  Cub obre la decisionada en
REQUIRED - DATE OF INCIDENT (Fecha del Incidente)	REQUIRED - TIME OF INCIDENT (Horad del Incidente)	REQUIRED - SPECIFIC LOCATION OF INCIDENT (Lugar Especifico del Incidente)  Divisor 9 Desper	0	REQUIRED - NAME and/or IDEN (Nombre Wo Identific Med tech Working ter (	oción del Acusado) Nenett	
1	nate to	eat lunch		16-0-66	<u>will</u>	ch lead
	of Race	I alog	261	through	-	
requist-01	up and and	سعه عددم کرد	the at	ter in Eur	y and	
to carmina	to see a c	portor z mrs u	scriered	a out	3664	rud resievels
came Back	POSSITIVE &	ind it this was an area	en Jan	1 I was	given	Prin meds
and moved to	of Cotesino	It monly warr with It this w	TX even	T Saw H		at inscrib
	S) HAVING INFORMATION REGAR		<del></del>	NMATE SIGNATURE: (Firm	·	• )
AND EMERG	ENCY GRIEVANCES. IF THE IN	DIVISION/UNIT MUST REVIEW AM MATE GRIEVANCE IS OF A SERIO			T INITIATE IMME	EDIATE ACTION
CRW/PI/TOON COUNSELOR SUPERINTENDENT/DIRECTO	<u>a</u>	SIGNATURE:	2		DATECRW/PLAT	GONCOUNSELOR RECEVED:



**Æ**Grievance

DIVISION (División):

REQUIRED -

· Cermenc K

☐ Emergency Grievance

☐ Non-CompliantGrievance

Marthens

PRINT - INMATE LAST NAME (Apellido del Preso):

#### **COOK COUNTY SHERIFF'S OFFICE**

(Oficina del Alquacil del Condado de Cook)

CODE-220

#### INMATE GRIEVANCE FORM

(Formulario de Queja del Preso)

К

RM	201814	5486	630362
ATE SERVICES.			a. de l'imate Service: !!
シ	SermakHealth		
PRINT-FRST NA	ME (Primer Nombre):		NUMBER (# de identificación del Preso)
LIVING UNIT (Unic	fad):	DATE(Fecha):	44

#### GRIEVANCE GUIDELINES AND SUMMARY OF COMPLAINT

Your grieved issue must meet all criteria listed below in order to be assigned a control #, to be appealed and/or to exhaust remedies.

The grieved issue is not one of the following non-grievable matters: inmate classification including designation of an inmate as a security risk or protective custody inmate, or decisions of the inmate disciplinary hearings officer.

The grieved issue must have occurred within the last 15 calendar days unless the allegation is of sexual assault, sexual harassment, sexual abuse or voyeurism. If the grievance includes an allegation of sexual assault, sexual harassment, sexual abuse or voyeurism notime limits exist. If you believe an exception applies please see a CRW (Correctional Rehabilitation Worker.)

a

The grieved issue must not be a repeat submission of a grievance collected within the last 15 calendar days.

The grieved issue must not be a repeat submission of a grievance that previously received a response and was appealed. The grieved issue must not be a repeat submission of a grievance that previously received a response and you chose not to appeal the response within 15 calendar days

The grieved issue must not contain offensive or harassing language.

The grievance form must not contain more than one issue.

The grievance issue must not pertain to non-jail related concerns such as with arresting agencies, judicial matters, or medical staff at outlying hospitals, etc.

#### DIRECTRICES PARA AGRAVIOS Y RESUMEN DE QUEJA

El asunto de la queja tiene que satisfacer todo el criterio listado más abajo para obtener un número de control, para ser apelado y/o agotar todos los remedios posibles.

El asunto de la queja no puede ser ninguno de los siguientes temas, que no se consideran quejas formales: Clasificación del preso incluyendo designación del preso. Tal como riesgo de seguridad o custodia de protección para los presos, o decisiones del oficial de audiencias disciplinarias para los presos.

El asúnto de la queja formal tiene que haber pasado en los últimos 1S días calendarías a menos que la acusación sea de acoso sexual, sexual hostigamiento, sexual abuso. O voyerismo. Si fa queja incluye acusaciones de acoso sexual, hostigamiento, voyerismo, o abuso, no existe tiempo límite. Si usted cree que existe una excepción, hable o vea a un Trabajador de Rehabilitación Correccional (TRC/CRW)

El asunto de la queja no puede ser una repetición de una queja sometida en los últimos 15 días calendarios.

El asunto de la queja no puede ser una repetición de una queja previamente recibida y la cual ya ha recibido una respuesta y fue apelada.

REQUIRED -

El asunto de la queja no puede ser una repetición de una que a previamente reciba y la cual ya ha recibo una respuesta y usted recibida no someter una apelación sobre la decisión dada en los 15 días calendarios.

El asunto de la queja no puede contener lenguaje ofensivo o amenazante

REQUIRED -

La solitud de la queja no puede contener más de un asunto.

El asunto de la queja no puede corresponder a asuntos no relacionados con la cárcel tal como preocupaciones sobre la agencia de arresto, asuntos judiciales, o empleados médicos de hospitales periféricos, etc.

NAME and/or IDENTIFIER(S) OF ACCUSED SPECIFIC LOCATION OF INCIDENT DATE OF INCIDENT TIME OF INCIDENT (Lugar Específico del Incidente) (Fecha del Incidente) (Horad del Incidente) tech (2pm 3000 5m1-1 TOROUNES OF POICE houd- diet T would nave and was deried Proper medical 24 WB tech who treatect INMATESIGNATURE: (Firma del Preso): NAME OF STAFF OR INMATE(S) HAVING INFORMATION REGARD INGTHIS COMPLAINT:

(Nombre del personal o presos que tengan información:)

SUPERINTENDENT/DIRECTOR/DESIGNEE OF A DIVISION/UNIT MUST REVIEW AND SIGN ALL GRIEVANCES ALLEGING STAFF USE OF FORCE, STAFF MISCONDUCT, AND EMERGENCY GRIEVANCES. IF THE INMATE GRIEVANCE IS OF A SERIOUS NATURE, THE SUPERINTENDENT MUST INITIATE IMMEDIATE ACTION

SIGNATURE: DATECRW/PLATEONCOUNSELOR RECIPVED: SUPERINTENDENT/DIRECTOR/DESIGNEE (Print):

7.09- 3 or 3 EXZIDITHE



### **COOK COUNTY SHERIFF'S OFFICE**

(Oficina del Alguacii del Condado de Cook)

### **INMATE GRIEVANCE FORM**

(Formulario de Queia del Preso)

(ONTRULE	DAMAIL III. "
201815486	630362

	(rurmulano de Queja der)	PIESO)	AUIU	13/1	9 1200300
					A CONTRACTOR OF THE PROPERTY OF THE PARTY OF
☐ Emergency Griev				Health Services	
Grievance	20DE:	220	☐ Superin		
☐ Non-CompliantG	rievance		Other:		
			<u> </u>		
PRINT - DIMATE LAST NAM	E (Apellido del Preso):	PRINT - FRST NAME (Print	r Nombre):		EBOOK ING NUMBER (# de identificación del Preso)
Month	, J 5	10cturen		[ 29	32,215
DIVISION (Derisión):		LIVING UNIT (Unided):	·	DATE (	Ferhal:
	<u>د</u> ۲	301			12/14/18
recurerel	<i>L</i> . B	J **	12		7.1/_
	GRI	EVANCE GUIDELINES AT	ND SUMMAP	RY OF COMPLAINT	
You		criteria listed below is order to			nd/or to exhaust remedies.
The grieved issue is not one	of the following non-grievable:	natters: Immate classification is dud	ng designation of ac	inmateas a securityrisk or p	rotective custody immate, or decisions of the immate
disciplinary heart reporting				ha	as as security of the reference to during an
The grieved issue must have must have allowed as a second must have a	e occurred within the last 15 cm	lendar days unless the allegation is o	n sexual assault, se Bellene an exceptio	mai narasament, semiai abu mapalles planse see a CRW (C	se or voyeurism, if the griovance includes an correctional Rehabilitation Worker.)
		once collected within the last 15 cale			•
The grieved issue must not b	e a repeat sub mission of a grieve	ince that previously received a respo	nseand was appeal		
		once that proviou slyreceloed a respo	nse and you chase i	ot to appeal the response wi	thin 15 calendar days
	ontain offensive or harassing lan toontain more than one issue.	frage.			
The prievance issue must no	spertain to non-infinited sons	arns such as with accessing agenting.	utidal matters or	medical staffet outbank hose	itals, etc.
		IRECTRICES PARA AGRA			
El asunto de la queja tie	ne que satisfacer todo el cri	terio fistado más abajo para obtar	er un número de	control, pere ser apelado y	/o agotur todos los remedios posibles.
El asunto de la queja no pue	de ser ninguno de los siguientes	temas, que no se consideran quejas f	formules: Clasificaci	ón del preso incluyendo desi;	gneción del preso. Tal como riesgo de
seguridad o custodia da pro-	tección para los presos, o decisio	nes del oficial de audiencias disciplis	eries pera los preno	S. do a conse nament mem militarett	and the second shape Commercians Side secole
El asunto de la queja formol	dene que haber pasado en los u o semal, hosticambento, severis	roman 15 alas calendaries a maice q ma. n abuso, no edite tiempo límite	.Si usted cree que 6	este una excepción, habie o	gamiento, sucur abuso. O voyerismo. Si ta queje vas a un Trobajador de Rehabilitación Correctional
(TRC/CRW).	o semina, international response				
		aja sometida en los últimos 15 días cu			
El asunto de la queja no pue	de ser una repetición de una qui	nja previamente recibida y la cual yo	ha racibido una rest	ruesta y tue apelagg. As a corted coeffida no actual	er una apelación Sobre la decisión dada en
los 15 días calendarios.	de zeu nirs Lehenmou ne num din	the basediments racing & it cout he us	LECORO BAIR LESGOES	th à social scholat life wast.	at the appearant seems a material series are
	de contener languaja ofensivo o	amenazante			
	ide contener más de un asunto.				to distribute a susualiza di non-diditivo di
El azunto de la queja no pue hospitales periféricos, etc.	de corresponder a asuntos no re	lacionados con la cárcel tal como pre	ocupaciones sobre	a agencia de arresto, asumo:	Judiciales, o empleados médicos de
				T	
REQUIRED -	REQUIRED -	REQUIRED - SPECIFIC LOCATION OF INCIDENT		REQUIRED -	TIFIER(S) OF ACCUSED
DATE OF INCIDENT (Fecha del Incidente)	TIME OF INCIDENT (Horad del Incidente)	(Lugar Específico del incidente)		(Nombre w/o identifica	
	1200	クシングラク		med tel	h Menutt offi 12
11:01	`` <b>`</b>	FINE NOOR IN		working 2	Cond lot and and
14/3/10		2434211- 7		J -	5h.44
24 hp 1	n extresm	e acrones a	بر عصره	n and	I worked have
Range Ciril	e.ced on	à haire	La dia	et and I	E would have
Straved	for 241				
+v-ecetales	4 34 th	e whore tech		+1.60+60	
fight I	should be	3e gluen	at Cot	seen that	- seme day of
145.24		~			
				· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	
		and the state of t		INMATESIGNATURE: (Firm	on del Preen).
NAME OF STAFFOR INMATE	S)HAVINGINFORMATIONREGA	ROMG I HIS CUMPLAINT:		a standard a Contract of District States	a ser reso).
NAME OF STAFFOR INMATE (Nombre del personalo preso		RDINGTHISCOMPLAINT:			/
		RDWGTHISCOMPLANT:			Name
(Nombre del personalo preso	s que Engan información:)		41.00.2.2	1 ste	Marine
(Nombre del personalo preso	orque tangan información:)  O alber 1 de la des abellación	Lis (40%-) off (25.5) pec 4W. 3		VAGNA HONONIA	asson side state that would
(Nombre del personalo presi Statistica (N. 18406) R. V. 1818 ERO	o que tangan información:)  12 INSC 10 F - IS OSET 20 A SENCESONES - I THE	Light (O'C) Light (O'C) ST P (CVW) NOO! YE CHILD AND ELL OF A STO		VAGNA HONONIA	EPSCOTO A RECITA OF THE CASHARI THAT HAVE A CONTROL OF THE CASHARIAN AND A CONTROL OF THE CAS
(Nombre del personalo preso	o que tangan información:)  12 INSC 10 F - IS OSET 20 A SENCESONES - I THE	Lis (40%-) off (25.5) pec 4W. 3		VAGNA HONONIA	asson side state that would
(Nombre del personalo presi Statistica (N. 18406) R. V. 1818 ERO	o que tangan información:)  12 INSC 10 F - IS OSET 20 A SENCESONES - I THE	Light (O'C) Light (O'C) ST P (CVW) NOO! YE CHILD AND ELL OF A STO		VAGNA HONONIA	EPSCOTO A RECITA OF THE CASHARI THAT HAVE A CONTROL OF THE CASHARIAN AND A CONTROL OF THE CAS
(Nombre del personalo presi Statistica (N. 18406) R. V. 1818 ERO	o que langan información:)  O alejer Lee - el Scos El Color  JENC - Soll VANCES - L'HE  R (Print):	Light (O'C) Light (O'C) ST P (CVW) NOO! YE CHILD AND ELL OF A STO		VAGNA HONONIA	EPSCOTO A RECITA OF THE CASHARI THAT HAVE A CONTROL OF THE CASHARIAN AND A CONTROL OF THE CAS

Page 2 or 7



Grievance

DIVISION (División):

LL Emergency Grievance

PRINT - INMATE LAST NAME (Applied del Preso):

Matthew :

Cermack

#### **COOK COUNTY SHERIFF'S OFFICE**

(Oficina del Alguacii del Condado de Cook)

#### INMATE GRIEVANCE FORM

(Formulario de Queja del Preso)

□ Non-CompliantGrievance CODE 220

RM ————	2018 13	486 630362
O	CermakHealth Superintender	
	AME (Primer Numbre);	RMATEROOKING HEIMBER (# de Identifiensien del Proso)
Nath	·~~	30120512156
LIVING UNIT (U)	nidad):	DATE(Fecha):

GRIEVANCE GUIDELINES AND SUMMARY OF COMPLAINT

Your grieved issue inset meet all criterie listed below in order to be assigned a control 8, to be appealed and/or to exhaust remedies.

The grieved issue is not one of the following non-grieveble metters: innesteclassification including designation of an immeters a security risk or protective custody immete, or decisions of the immeters. Unaryheartogs officer.

The grieved issue must have occurred within the lest 15 calendar days unlimit the all ignifion is of sexual seasoit, sexual harasment, sexual abuse or voyariem, if the grimance includes an The gridness issue trace, news unum regimes, as generous very senses in an ample of no senses assume, section retrasprient, settles abuse or voyaurien, it the gridness in a sense assume, section retrasprient, senses abuse or voyaurien norther limits or the sense abuse required in applies please see a CRW (Correctional Rehabilitation Worker.).
The gridness issue must not be a repeat submission of a gridness collected within the last 15-calendar stays.

The grieved issue must not be a repeat submission of a grievence that previously received a response and was appealed.

The pricesed issuement not be a repeat submission of a pricesence that previously received a response and you chose not to appeal the response within 15 culondar days

3N

The grieved issue must not contain offensive or herassing language.

The grievence form must not contain more than one issue.

The prievence issue must extremish to nen-infrainted concerns such as with arreiting accordes, indicini matters, or medical staff at outlishes hos

DIRECTRICES PARA AGRAVIOS Y RESUMEN DE QUEJA

El asumo de la queje tiene que satisfacer todo el criterio listado más abajo para obtener un número de control, para ser apalado y/o agotar todos los remedios praesies. El asunto de la queja no puede ser ninguno de los siguientes ternes, que no se consideran quejas formeles: Clastificación del preso incluyendo designación del preso. Tal como risagpet es asumo de se queja no puesa: ser ampano de los aquivamos ternos, que no se consovera quejas recimientes Casalidade protección para los presos, o decisiones del oficial de audiencias disciplinarias para los presos. El puento de la queja formal tiané que haber pasado an los difirmos 15 días calendarias a menos que la sousación sea de acoso sexual, sexual hostigan

el abuso. O voyerismo. Si la queja edor de Rahabilitzaján Correccional incluye acusaciones de acoso sexual, hostigamiento, voyerismo, o abuso, no existe tiampo límite. Si ustad crae que mésta una excepción, habíe o vez a un Trabajador de Rehabit (TRC/CRW)

El asunto de la queja no puede ser una rapetición de una queja contetida en los últimos 15 días colendurios. El asunto de la queja no puede ser una repatición de una queja praviomente recibida y la cual ye ha recibido una respuesta y fue apelada. El asunto de la queja no puede ser una repatición de una queja praviamente reciba y la cual ye ha recibido una respuesta y usted recibida no someter una apelación sobr los 15 días culend

El asunto de la quaja no puede contener lenguaje ofensivo o arno

La solitud de la queje no puede contener més de un asunto.

El asunto de la queja no puede corresponder a asuntos no relecionados con la cárcel tel como preocupaciones sobre la agencia de arresto, asuntos judiciales, o empleados médicos de

haspitales periféricos, etc.

DATE OF INCIDENT (fecho del incidente) REQUIRED -TIME OF INCIDENT (Horad del Incidente) 12.PM

REQUIRED -SPECIFIC LOCATION OF INCIDENT (Lugar Específico del Incidente)

DIVIDEN 9 DESPENSETY

REQUIRED -

NAME and/or IDENTIFIER(5) OF ACCUSED (Nombre y/o Identificación del Acusado) med tech wenutt officer

working ten

DINNEC work or which lead was unable to eat subs went through extra me me\_ starving that night I filled out and inmate amounty of Reigh repease the and and was seen 24th after injury and was cent normice to see a obotton I was ordered a out ston and feelings come Back possitive for an Broken Jaw I was given Prin Med and moved to a medical unit It the med tech I saw the day of insura cides me at atsoun It would have frevented me from going

NAME OF STAFF OR INMATE(S) HAVING INFORMATION REGARD INGTHIS COMPLAINT:

(Nambre del personal o presos que tengan información.)

INMATE SIGNATURE : (Firma del Preso):

Holler

CRW/PIATOON COUNSELOR (Print): SUPERITIENDENT/D INECTOR/DESIGNEE (Print):

DATECRW/PLATOON COUNSELOR RECEVED:

· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	06/14/19 Page 23 of 27 PageID #7/1
. COOK COUNTY SHERIFF'S OFFICE	He lots mariney 1-15-19
(Oficina Del Alguacii del Condado de Cook)	CONTROL NUMBER INMATE
INMATE GRIEVANCE RESPONSE/APPEAL FORM	5: 1- 1-17 MARCHONISER MARCH
(Formulario de Queja del Preso/ Apelación)	451171 W615186 K3(136,2)
INMATE INFORMATION TO BE COMPLETED	BY INMATE SERVICES PERSONNEL ONLY
INMATE LAST NAME (Apellido del Preso):	er Nombre): ID Number (#.de Identificación):
There have a horizon	120 1401305-1517 (a.)
GRIEVANCE ISSUE AS DETERMINED BY CRW:	1. 1. 1. 1. 1. 1. 1. 1. 1. 1. 1. 1. 1. 1
IMMEDIATE CRW RESPONSE (If applicable):	1.
CRW/ REFERRED THIS GRIEVANCE TO (Example: Superintendent, Cermak Health Services):	DATE REFERRÉD:
Cernak	172,20,18
RESPONSE BY PERSONNEL	HANDLING REFERRAL
	The state of the s
Charles My Fred Marin 164	CIVIE CALLERY CONTRACTOR
I have to the mind of the	to the state of th
I wanted a first or a first of the son	y
7.	
PERSONNEL RESPONDING TO GRIEVANCE (Print): SIGNATURE:	DIV./DEPT. DATE:
Marine Section 1 Marine VI	4. 1. 2. 1. 2. 2
INMATE SIGNATURE (Firmg del Preso):	DATE RESPONSE WAS RECEIVED: (Fecha en que la respuesta fue recibida)
INMATE'S REQUEST FOR AN APPEAL	
To exhalist administrative remedies, grievance appeals must be made with	7.2.7.3
appeal indst be filed in all circumstances in order to exhaust administrativo (Con el fin de agotar los recursos administrativos, las apelaciones de las q	7.000 7
haya recarbio la respuesta. La apelación se debe enviar en todos los casos	70
. 282 1	ion, if you are dissatisfied with the outcome, you must submit the appeal
grievance to the Illinois Department of Corrections, Jail and Detention Sta	
62794. —  (De mana independiente del procedimiento del CCDOC, y tras recibir la enviar la figura de la apelación a illinois Department of Corrections, Jail o	resolución de una apelación, si no está satisfecho can el deseniace, debe
APP	resolución de una apelación, si no está satisfecho can el deseniace, debe nd Detention Standards Unit, 1301 Concordia Court, P.O. Box 19277, licitud de la apelación del preso:)
DATE OF INMATE'S REQUEST FOR AN APPEAL: (Fecha de la soi	licitud de la apelación del preso:) / / / / / / / /
INMATE'S BASIS FOR AN APPEAL: (Base del presa para una apelaciona)	
* PUNDOM INC. OF TOO ME IN	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1
Lives attacked on It	1 100 9 00 12/13/18 I was
DATE OF INMATE'S REQUEST FOR AN APPEAL: (Fecha de la sol INMATE'S BASIS FOR AN APPEAL: (Base del preso para una apelación PERODO LINGE ATTOCKED ON 24 D TOKEN TO MECLICO WHERE TEXPIC	100 4
	100 4
mouth to eat and was in extrem	ne amouts of pain I told med
tech mont that my saw may 3	ned that I rought open my ne amouts of pain I told med a restoken the stated of it is a real
Tech ment that my Jaw may &  ADMINISTRATOR/DESIGNEE'S ACCEPTANCE OF INMATE'S  (Apelación del preso aceptada por el administrador o/su designado	eroken the stated if it sold
Tech mont that my Law may &  ADMINISTRATOR/DESIGNEE'S ACCEPTANCE OF INMATE'S  (Apelación del preso aceptada por el administrador o/su designado INMATE SERVICES DIRECTOR/DESIGNEE'S DECISION OR RECOMMENDATION: (Decision o recomendado)	ne amouts of pain I told med  Restoken the stated if it say  APPEAL? Yes (Si)   No 100  D(a)?)
Tech ment that my Jaw may &  ADMINISTRATOR/DESIGNEE'S ACCEPTANCE OF INMATE'S  (Apelación del preso aceptada por el administrador o/su designado	ne amouts of pain I told med  Restoken the stated if it say  APPEAL? Yes (Si)   No 100  D(a)?)
Tech mont that my Law may &  ADMINISTRATOR/DESIGNEE'S ACCEPTANCE OF INMATE'S  (Apelación del preso aceptada por el administrador o/su designado INMATE SERVICES DIRECTOR/DESIGNEE'S DECISION OR RECOMMENDATION: (Decision o recomendado)	eroken the stated if it sold
Tech mont that my Law may &  ADMINISTRATOR/DESIGNEE'S ACCEPTANCE OF INMATE'S  (Apelación del preso aceptada por el administrador o/su designado INMATE SERVICES DIRECTOR/DESIGNEE'S DECISION OR RECOMMENDATION: (Decision o recomendado)	ne amouts of pain I told med  Resoken the stated if it session por parte del administrador o/su designado(a):)  Immate Serv.  Immate Serv.
MOUTH TO EGT AND LOSS IN EXTREM TECH MOUTH HAT MY LOW MOY BE ADMINISTRATOR/DESIGNEE'S ACCEPTANCE OF INMATE'S (Apelación del preso aceptada por el administrador o/su designado INMATE SERVICES DIRECTOR/DESIGNEE'S DECISION OR RECOMMENDATION: (Decision o recomendación del preso decision or Recommendation) (Decision o recomendación del preso decision or Recommendation) (Decision o recomendation) (Decision o recomendation) (Decision o Recommendation) (	ne amouts of pain I told med  Resoken the stated if it session por parte del administrador o/su designado(a):)  Immate Serv.  Immate Serv.
MOUTH TO ECT UND WAS IN EXTREM  TECH MOUTH HAT MY JAW MAY S  ADMINISTRATOR/DESIGNEE'S ACCEPTANCE OF INMATE'S (Apelación del preso aceptada por el administrador o/su designado INMATE SERVICES DIRECTOR/DESIGNEE'S DECISION OR RECOMMENDATION: (Decision o recomendación del preso designado Companyo Compan	APPEAL? Yes (Si)   No 100  COPY COPY
ADMINISTRATOR/DESIGNEE'S ACCEPTANCE OF INMATE'S (Apelación del preso aceptada por el administrador o/su designado inmate services director/designee's decision or recommendation: (Decision o recomendation)  INMATE SERVICES DIRECTOR/DESIGNEE (Administrador o/su Designado(a)):  SIGNATURE (Fin	APPEAL? Yes (Si)   No SO  COPY COPY  The art of the stated
ADMINISTRATOR/DESIGNEE'S ACCEPTANCE OF INMATE'S (Apelación del preso aceptada por el administrador o/su designado inmate services director/designee's decision or recommendation: (Decision o recomendation)  INMATE SERVICES DIRECTOR/DESIGNEE (Administrador o/su Designado(a)):  SIGNATURE (Fin	APPEAL? Yes (Si)   No SO  COPY COPY  The art of the stated
ADMINISTRATOR/DESIGNEE'S ACCEPTANCE OF INMATE'S  (Apelación del preso aceptada por el administrador o/su designado INMATE SERVICES DIRECTOR/DESIGNEE'S DECISION OR RECOMMENDATION: (Decision o recomendaci  RESPONSE SERVICES DIRECTOR/DESIGNEE (Administrador o/su Designado(a)):  SIGNATURE (Fin	APPEAL? Yes (Si)   No SO  COPY  COPY  COPY  MPLETED BY INMATE!  DATE APPEAL RESPONSE WAS RECEIVED: (Fecha en que la respuesta fue

(FCN-40b) ( AUG 16)



# **COOK COUNTY SHERIFF'S OFFICE**

(Oficina Del Alguacii del Condado de Cook)

INMATE GRIEVANCE RESPONSE/APPEAL FORM (Formulario de Queja del Preso/ Apelación)

CONTLOUNUMBER	INVAILE
2018/5486	(30362

INMATE INFORMA	TION TO BE COMPLETED BY INMATE	SERVICES PERSONNEL OF	VEV
HAMATE HAST NAME (Apolitico del Preso):	WIMATE FURTH HAME (Primer Numbre):	20	mber (8.4g iden tifficación): 1802/5/26
GARVANCE ISSUE AS DETERMINED BY CHW. 20-	Misconduct Chance	phisical by	CHS Staff
MANGEDIATE CRW RESPONSE (If applicable)	and Staff ma	le aware	of inmate
CITY/REFERRED THIS GRIEVANCE TO (Example: Superintenden	t. Carrock Health Services 1:		DATE REFERRED:
Cer	1/		12,20,18
The second se	ESPONSE BY PERSONNEL HANDLING	REFERRAL	
assessed by PCC	seen by ENT	+ received +	agried to
plan of care. De	sagery complete	d. Long to	in Topul
legisdolist. Cans	at substantial	allegat	in 19
PERSONNEL RESPONDING TO GRIEVANCE (Print):	SIGNATURE:	DIV/DEPT.	DATE:
Susan Shehal	Duna Debell	1	12/238/18
	170 1706 18081		
HMMATE SIGNATURE (Firma del Preso):			2: (Fecha en que la respuesto fue recibida)
		//	41:0
INMATE'S R	EQUEST FOR AN APPEAL ( Society of the	The month of the same	a resource to the San
	ince appeals must be made within 15 calenda	Dir sei er Hanagerier	
(Con et fin de agotar los recursos administi haya recibido la respuesta. La apelación se Independent of the CCDOC procedure and grievance to the Illinois Department of Cos 62794. (De manera independiente del procedimie		ar los recursos administrativos. dissatisfied with the outcome, 1301 Concordia Court, P.O. Box una apelación, si no está satisfe itandards Unit, 1301 Concordia	you must submit the appeal 19277, Springfield Illinois the can el deseniace, debe
ADMINISTRATOR/DESIGNEE'S AC (Apelación del preso aceptada por el a INMATE SERVICES DIRECTOR/DESIGNEE'S DECISION OR RECOMM	dministrador o/su designado(a)?)	Yes (Si) □ No □  administrador o/su designado(a):)	
IMMATE SERVICES DIRECTOR/DESIGNEE (Administrador o/su Desig	nado(a)): SIGNATURE (Firma del Administr		DATE (Fecha):
INMATE SIGNATURE (Firmo del Preso):	\$ 1. 3 · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	DATE APPEAL RESPONSE WAS RE	CEIVED: (Fecha en que la respuesta fue
		recibido)	,
(FCN-40b) (AUG 16) (WHITE COI	Y – INMATE SERVICES) (YEL	LOW COPY - C.R.W.)	(PINK COPY - INMATE)

Case: 1:19-cv-03010 Doxumen #: 7-Filed 106/16/19 Page 25 of 27 PageID #:73



# SHERIFF'S OFFICE OF COOK COUNTY OFFICE OF PROFESSIONAL REVIEW COMPLAINT REGISTER

	NAME (Last, First, M.L):	AGE:	Diam On Property		
Complainant	1.10 4.10.1 2 1.14.	27	DATE OF BIRTH: 4-22-91	HOME #:	
	HOME ADDRESS: COOK CONTY: P. J. SOX O 69002 Chi Coo STATE:	Sail CITY: Ch	icago	WORK/OTHER#:	
L	IL 60608	STATE LD.D.	215126	STATE OF ISSUANCE:  The Cooked unity dan	
X	HAVE BEEN NOTIFIED THAT, PURSUANT : MUST HAVI	TO 50 II CS 725/3 8(b) AND	YONE FILING A COMPLAINT AGAIL PORTED BY A SWORN AFFIDAVIT.	NST A SWORN PEACE OFFICER	
	DATE OF INCIDENT: 12/13/18		TIME OF INCIDENT:		
artion	LOCATION OF INCIDENT: DIVISOR		- J		
Complainant Information	PROVIDE NAMES, BADGE NUMBERS, SQ AGAINST WHOM YOU WISH TO FILE A	UAD NUMBER of LICEN COMPLAINT:	SE PLATE, and/or PHYSICAL DESCR	UPTION OF THE OFFICER	
laiman	Cook county sh	eriff off	icer Comas		
O	MALSKIN 6 H	et tall	light tacical ho	210	
-					
	ARE THERE ANY WITNESSES VOTI WISD	TO DE CONTRA CONTRA DE			
	ARE THERE ANY WITNESSES YOU WISH IF YES, PROVIDE CONTACT INFORMATI NAME	ON.		es No	
_	- WANTE	ADDRESS/CITY/STATE	ZIP	HOME PHONE #	
. 88					
Witnesses					
,	PROVIDE A FULL DETAILED ACCOUNT OF YOUR COMPLAINT AND THE NATURE OF THE INCIDENT.				
ŀ	office mores	Deliberat	ly cerkless a	and failed to	
	I glested offices comes that I had a so son Q				
ě.	the come of ricky windfield and I Brown to the offerting				
	that he needed to		monte up Bec	ticse that	
Ē	Day room time	Lind CC		eared for my	
- }	Safty however after	er officer	cornesganes	Knawledge	
	the day room une		nd left his 2	ndered of	
FOR OF	RICE USE ONLY OMPLANT RECEIVED:	RECEIVED BY:	no left his >	CONTINUED ON REVERSE	

Case: 1.19-cv-03010 Document #. 7 Filed: 06/14/19 Page 26 01 27 PageID #.74  Complaint Narrative (Continued)
Soccurity Post leaving me to be attacked in the rest
roun tending formulite untrepresents was well aware
of an possible Jassault not only did officer carries
lave the inmate out unauthorized in the day roomine
went as far as distregarding my seconthand safty
By grandoing his tier with mofficer Jon post
to provide safty from any torms of danger
officer cornes was awarde that my bately
was at risk Bit By us Previously having a disagree
ment he intentally allowed this attack to take
Place I would like to gress charges to the
Tollist extent in resucit of this officers
actions I anded on up getting my Jaw Broken
which caused me extramp anyounts of four and
stress I gis rad to have surgery
PLEASE BE AWARE THAT IF YOU ALLEGE INJURIES AS A RESULT OF THIS INCIDENT, DUE TO FEDERAL PRIVACY LAWS ON THE RELEASE OF MEDICAL RECORDS, YOU MUST PROVIDE COPIES OF YOUR RELEVANT MEDICAL RECORDS REGARDING ANY EXAMINATION OR TREATMENT TO THE SHERIFF'S OFFICE INVESTIGATING UNIT TO BE MADE PART OF THE INVESTIGATION.
I have read this statement that I have voluntarily made, consisting of 2 pages, and I solemnly swear that the facts and allegations contained within are true and correct to the best of my knowledge.
(Print Name)
Cather faller 1/11/19
Complainant's Signature: Date;
State of Illinois ) County of Cook )
Signed and sworm to before me on Jan. 18,0P by 18,0P by (name of person making statement)
OFFICIAL SEAL  (ROGANY FEAT)  NOTARY PUBLIC - STATE OF ILLINOIS  NOTARY PUBLIC - STATE OF ILLINOIS
(signature of notary public)  A person commits PERJURY when, under oath or affirmation, in a proceeding or in any matter where by law such eath or affirmation is required, he
A person commits PERJURY when, under oath or affirmation, in a proceeding or in any matter where by law such said or all instable in required, the makes a false statement, material to the issue or point in question, which he does not believe to be true. <u>PERJURY IS A CLASS 3 FELONY.</u>

Please mail your completed, signed and notarized, complaint form to:

Nathan Matthews #20180215126 P.O. Box 089002 Chicago, IL 60608





1:19-cv-03010 Judge Manish S. Shah Magistrate Judge Sunil R. Harjani PC4

Office of Clerk of the U.S District court united State courthouse 219 South DearBorn Street 20th floor Chicago, Illinois 60604

2019 HAY -3 AH 8: 36